

Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE mentionnés à l'article L. 313-1-3 du CASF et son annexe portant CAHIER DES CHARGES

Cette synthèse réalisée par la FHF présente les principales mesures du décret et du cahier des charges des services autonomie à domicile (SAD), sous l'angle des SSIAD, devenant des SAD mixtes proposant de l'aide et du soin.

→ Merci de vous référer au [décret](#) et au [cahier des charges complets publiés au JO du 16 juillet 2023](#)

LE CONTENU DU DECRET

Pris en application de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, ce décret définit les publics, les missions, les objectifs et les principes d'organisation et de fonctionnement des services autonomie à domicile. Il concerne les services autonomie mentionnés à l'article L.312-1-3 du CASF mais aussi les SAAD « familles » relevant des 1° et 16° du I de l'article 312-1 du même code. A travers son **annexe portant cahier des charges**, il précise aussi les missions et les conditions techniques minimales d'organisation de ces services autonomie à domicile.

Le décret contient ainsi des mesures de toilettages des intitulés SSIAD, SPASAD, SAAD inscrits dans le CASF au profit de la nouvelle appellation de services autonomie à domicile (SAD).

Les articles 1^{er} et 2 concernent les modifications apportées au CASF et l'article 3 celles apportées au CSP. L'article 4 concerne les évaluations à transmettre par ces services et l'article 5 définit les possibilités de conventionnement.

✓ **L'article D. 312-1** - I donne une **définition des publics** des services autonomie à domicile :

- 1° De personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou malades ;
- 2° De personnes présentant un handicap ; → **suppression du critère d'âge**
- 3° De personnes de moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L. 312-1 ou les personnes présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

Le principe de **la liberté de choix du service** autonomie à domicile pour les personnes est rappelé.

Le II de cet article pose un certain nombre de définitions :

- les **objectifs** des SAD : répondre au choix des personnes de vivre là où elles le souhaitent, préserver et soutenir leur autonomie,
- le **domicile** (jusqu'ici non défini dans le CASF) : résidence principale, secondaire mais aussi temporaire (lieux de villégiature /hébergement chez un proche). Les structures médicalisées sont exclues. Il est précisé que les services interviennent « au domicile ou lors des déplacements des personnes depuis leur domicile ».
- Les **missions** des SAD : les évolutions sont l'inscription de la prévention comme une mission socle des services et l'inscription du soutien aux aidants comme une mission facultative.

Le IV pose le principe du respect des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement fixées par le cahier des charges figurant en annexe du décret.

Le V précise que les SAD peuvent assurer la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3.

✓ **L'article D.312-2** liste les **prestations d'aide et d'accompagnement** délivrées par les SAD.

✓ **L'article D.312-3** liste les **prestations de soins**, contenant de nouvelles dispositions sur la possibilité de :

- proposer un accompagnement à la téléconsultation
- concourir à l'accompagnement à la fin de vie et aux soins palliatifs (en lien avec l'HAD ou équipes mobiles de soins palliatifs).

A noter que certaines dispositions ont été supprimées : le registre d'admission (car obligation de renseigner Resid-ESMS), le rapport d'activité (remplacé par le tableau de bord de la performance médico-sociale).

Il est également décrit les **obligations des services sans activité de soins** en matière de réponse à apporter aux besoins de soins des personnes qu'ils accompagnent ou qui s'adressent à eux pour des soins infirmiers, « dans le respect du libre choix du praticien défini à l'article L. 1110-8 CSP ».

- ✓ **L'article D.312-4** est consacré aux **SAD proposant des prestations d'aide et de soins** et pose deux principes, dans un objectif d'efficacité :
 - le fonctionnement intégré de ces deux activités et la désignation d'une personne chargée de la coordination des prestations d'aide et de soins, « afin de garantir la cohérence des interventions »;
 - les zones identiques pour les activités d'aide et de soins
- ✓ **L'article D.312-5** liste les professionnels pouvant intervenir dans un SAD.
- ✓ **L'article D.312-6** précise les missions attendues par les services d'aide et d'accompagnement aux familles qui interviennent dans le cadre de l'ASE et PMI (1°) et dans le cadre de la Branche Familles (16°).

L'article 2 du décret précise que les services autonomie à domicile « **contribuent au repérage des fragilités de la personne accompagnée** », notamment lorsqu'ils interviennent au titre du nouveau temps (2h) consacré au lien social (à partir du 1^{er} janvier 2024) prévu par l'article L. 232-6 (voir LFSS 2023).

L'article 4 prévoit un aménagement du calendrier des évaluations des services :

- les programmations fixées par les ARS et les CD intégreront les SAD à compter du **30 juin 2025** (date à laquelle les services devront être en conformité avec le cahier des charges)
- les ex-SSIAD transformés en SAD disposeront de 3 ans à compter de la date de leur autorisation (2 années pour ceux qui seront passés par la phase de conventionnement pour constituer un SAD) pour transmettre les résultats de leur évaluation
- Les services autorisés en 2008 et 2009 n'auront plus d'obligation de transmettre les résultats de leur évaluation au 30 juin 2023.

L'article 5 concernent des dispositions non codifiées visant à énoncer les **voies de constitution d'un SAD proposant de l'aide et des soins** : les SSIAD peuvent, afin d'être autorisés en qualité de SAD relevant du 1° de l'article L.313-1-3 du CASF, dans un **délai de deux ans à compter de la publication du présent décret** :

- ⇒ Soit déposer une **demande d'autorisation** auprès du DGARS et du PCD pour intégrer une activité d'aide et d'accompagnement dont le projet est porté par une entité juridique unique
- ⇒ Soit solliciter l'autorisation de constituer un service autonomie à domicile selon des modalités prévues par **une convention signée** avec un ou plusieurs services **pour une durée maximale de trois ans**, prévoyant les modalités du fonctionnement intégré, la zone d'intervention et les modalités envisagées de constitution d'une entité juridique unique.

L'autorisation est caduque à l'expiration de la convention s'ils ne sont pas constitués par une entité juridique unique.

Les services respectent les dispositions du CASF les concernant et le cahier des charges (à l'exception de l'obligation prévue au 2^{ème} alinéa du point 4.3.2 – logiciel intégré aide et soins -) et la convention précise les modalités d'échange de données entre les services signataires.

LE CONTENU DU CAHIER DES CHARGES

I. Objectifs du cahier des charges

Le respect du cahier des charges, applicable aux SAD relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF, s'impose au gestionnaire. « 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

Des définitions sont apportées pour les termes suivants : **personne accompagnée (PA)**, aidants, ...

- ✓ gestionnaire : personne morale détentrice de l'autorisation du SAD
- ✓ responsable du service : personne physique à laquelle le gestionnaire a confié la direction du service),
- ✓ encadrant : la/les personnes physiques qui évaluent les besoins globaux de la personne accompagnée, assurent le suivi et l'animation technique de l'aide et ou du soin en vue d'apporter une réponse globale et individualisée au regard de ses attentes et de ses besoins)
- ✓ intervenants : les salariés du gestionnaire et les professionnels ayant conventionné avec le SAD, qui interviennent au ou à partir du domicile de la personne accompagnée pour des prestations d'aide ou de soins dans le cadre des missions du service
- ✓ responsable de la coordination : personne, désignée par le responsable du service, pour assurer la coordination des activités d'aide et de soins, peut être un ou plusieurs encadrants séparément ou en binôme, ou par une tierce personne, rôle d'interlocuteur privilégié auprès de la personne accompagnée.

III. Accueil et accompagnement de la personne

3.1. Principes généraux des interventions du SAD

Il 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 tout en lui garantissant, dans le cadre de ses missions, des **conditions de sécurité et de qualité de la réponse apportée** à ses besoins et à ses attentes.

Le gestionnaire :

- ✓ prend en compte les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** de la HAS, met en place une démarche continue d'amélioration de la qualité.
- ✓ **utilise un logiciel de gestion du dossier usager informatisé** (DUI), référencé Ségur)
- ✓ assure la conformité des traitements de données à caractère personnel au RGPD et à la loi informatique et libertés.

3.2. L'accueil du public

❖ L'accueil physique	❖ L'accueil dématérialisé
Dans des locaux dédiés et adaptés à l'accueil du public : accueil physique de 2 demi-journées/ semaine au minimum, à jours et heure fixes	Plusieurs modalités de contact : - accueil téléphonique, assuré au mini 5 j/7, sur une plage horaire de 7 h/j - messagerie électronique spécifique au SAD - site internet

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

Lors d'une demande de prestations par une personne accompagnée (PA) :

- ✓ réalisation d'une évaluation globale au domicile par l'encadrant,
- ✓ en présence des personnes de son choix ou du représentant légal ou de la personne chargée de la mesure de protection
- ✓ pouvant inclure des expertises complémentaires (de l'équipe ou de partenaires)
- ✓ tenant compte des plans d'aide ou de compensation déjà élaborés (APA, prestations handicap) ou définis à la demande des financeurs (CD, caisse de retraite, assurances, mutuelles, etc.)

Pour une demande de soin : évaluation réalisée sur la base de la prescription médicale par IDEC

Pour une demande d'aide et d'accompagnement : information de la PA sur les financements existants et démarches à effectuer pour les obtenir.

Si la prestation attendue n'est pas en adéquation avec les compétences et les moyens que le gestionnaire peut mettre en œuvre, la PA est orientée vers une structure plus adaptée en substitution ou en complément.

3.4. L'information et le consentement de la personne

Lors de son accueil, présentation et remise du livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie et règlement de fonctionnement du service. La personne accompagnée est encouragée à désigner une personne de confiance afin de l'assister et de l'accompagner dans son parcours.

❖ **Livret d'accueil** : il est remis un livret d'accueil unique (pour aide et soins)

❖ **Règlement de fonctionnement (art L. 311-7 CASF)**

❖ **Document individuel de prise en charge – DIPEC (art L. 311-4 CASF)**

Pour les prestations d'aide et de soin, il est remis à la personne accompagnée **les deux DIPEC distinguant les activités d'aide** (le DIPEC correspond au contrat de prestation) **et de soin**. Ils peuvent être réunis dans un seul support papier que la personne contresigne.

Le DIPEC prévoit l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé.

❖ **Le projet d'accompagnement personnalisé – PAP (art L.311-3 CASF).**

Il est co-construit par la PA, avec l'appui des aidants ou de la personne de confiance, et de son interlocuteur privilégié au sein du service, en associant l'équipe pluri-professionnelle du SAD.

IV. – Réalisation et coordination des interventions

4.1. La réalisation des interventions

❖ **La continuité des interventions**

Le gestionnaire assure les prestations auxquelles il s'est engagé et assure la continuité des interventions, y compris si besoin les samedis, dimanches et jours fériés.

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

La personne accompagnée est informée de l'identité des intervenants, qui sont en nombre limité.

Le gestionnaire organise une permanence téléphonique durant les horaires de délivrance des prestations, et si besoin fait appel à d'autres organismes susceptibles de répondre à cette situation.

❖ **Le suivi des interventions**

Le gestionnaire met en place un dispositif de suivi individualisé des interventions en accord avec la PA.

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

Pour les prestations d'aide et d'accompagnement, nécessité de se conformer à l'ensemble des dispositions relatives aux règles de facturation prévues au code de la consommation.

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

❖ **Les actions de prévention**

Le gestionnaire veille :

- à repérer les risques d'aggravation de la perte d'autonomie : risques de chute, dénutrition...
- à proposer une réponse adaptée aux fragilités en interne ou avec des partenaires extérieurs
- à participer au maintien et au développement du lien social de la personne accompagnée.

❖ **La réponse aux besoins d'aide et d'accompagnement**

Les prestations d'aide et d'accompagnement sont réalisées au domicile par :

Intervenants pour les prestations d'aide et d'accompagnement	Encadrants, salariés du service, en charge de la coordination
titulaire du diplôme d'AES	diplôme, certificat ou titre de niveau 5
certification au minimum de niveau 3 ou certificat de qualification professionnelle,	certification professionnelle au minimum de niveau 4 + actions de formation en cours pour obtenir un diplôme de niveau 5
expérience professionnelle de trois ans dans le domaine SSMS	expérience professionnelle de trois ans dans le secteur SSMS en tant qu'encadrant d'un service
formation certifiante ou au minimum d'une formation d'adaptation à l'emploi dans les six mois suivant l'embauche	expérience professionnelle de trois ans dans le secteur SSMS + actions de formation en cours pour obtenir un diplôme de niveau 5
formation en alternance ou formation qualifiante dans le domaine sanitaire, médico-social ou social	formation en alternance pour obtenir un diplôme, certificat ou titre

❖ La réponse aux besoins de soins

➤ *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, soins techniques ou de soins de base et relationnels, coordonnés par l'encadrant IDEC, salarié du service et réalisés au domicile de la PA par les professionnels suivants :

- des infirmiers, organisant le travail des AS et AES, et assurent la liaison avec les autres auxiliaires médicaux. Ils sont, dans la mesure du possible, salariés par le gestionnaire ;
- des AS et AES, qui réalisent les soins de base et relationnels et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur qualification
- si besoin 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 dont les éléments sont listés dans le cahier des charges.

➤ *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 à minima en relation 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 est respecté.

Le gestionnaire peut conclure une convention avec un ou plusieurs professionnels susceptibles de répondre aux besoins de soins.

❖ Le soutien aux aidants

Le soutien des aidants consiste à valoriser leurs savoir-faire, repérer leurs fragilités et leurs difficultés, les informer et les orienter le cas échéant. Ce soutien est décrit dans le projet de service.

Le service peut proposer des actions de sensibilisation, d'information ou de soutien psychologique ou orienter les aidants vers d'autres acteurs du territoire.

4.3. La coordination des interventions autour de la personne accompagnée

Lorsque le service propose des prestations d'aide et de soins, le gestionnaire met en place les conditions d'un fonctionnement intégré. Celui-ci vise à un accompagnement global qui repose sur la coordination des activités d'aide et de soins et sur la mise en place d'outils communs.

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

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.

❖ **L'organisation de la coordination des activités d'aide et de soins**

➤ ***Les objectifs de la coordination***

La coordination permet :

- une évaluation globale des besoins d'aide et de soins et attentes de la PA ;
- le repérage des situations à risque de perte d'autonomie ;
- une réponse rapide, cohérente et globale aux besoins en aide et en soins de la personne ;
- 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 ;
- d'organiser la continuité et la fluidité des parcours.

➤ ***L'organisation de la coordination des activités d'aide et de soins***

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

- le ou les professionnels responsables de la coordination au sein du service et leurs missions ;
- l'organisation des réunions de coordination ou autres temps d'échange ;
- les formations / actions pour l'acculturation des équipes et la définition d'objectifs communs ;
- les outils permettant le partage des informations nécessaires au suivi médico-social de la PA.

Le service bénéficie de la dotation de coordination pour le fonctionnement intégré du service : interventions pluridisciplinaires ou en binôme, réunions d'équipe, systèmes d'informations, fonction de responsable de la coordination ...

➤ ***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 chargé du suivi de la réalisation des prestations. Il organise les interventions en binôme lorsqu'elles sont nécessaires, veille à la réalisation des interventions d'aide ou de soins de manière complémentaire et dans la limite de leurs compétences respectives.

Il exerce le rôle d'interlocuteur privilégié pour la PA, fait l'interface avec les intervenants. Cette fonction peut être assurée par un intervenant sous la responsabilité du responsable de la coordination.

❖ **Les outils de la coordination**

Pour assurer l'effectivité d'un fonctionnement intégré, les services se dotent d'outils :

- un logiciel (dossier usager informatisé) pour gérer les activités d'aide et de soins, gérer les données utiles à l'information, à l'organisation du travail et à la coordination des intervenants.
- 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.
- des locaux permettant aux services de se réunir pour organiser la coordination des prestations.

4.4. Les partenariats extérieurs

Les interventions du service s'inscrivent dans une offre territoriale globale.

Le service fait appel aux dispositifs de coordination pour les situations complexes ou pour les personnes en perte d'autonomie sévère.

Le responsable du service veille à la bonne articulation avec les équipes des établissements de santé, l'offre de soins primaires ambulatoires, notamment le médecin traitant, et avec les autres ESSMS en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le gestionnaire établit des partenariats formalisés avec les ES et organismes financeurs, l'HAD, les dispositifs spécialisés dans l'accompagnement de la fin de vie, les organismes proposant des actions de prévention, les dispositifs spécialisés dans les maladies neurodégénératives, les organismes de lutte contre l'isolement.

Pour les services ne proposant que des prestations d'aide, le gestionnaire peut établir des conventions avec des partenaires.

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. Il organise des enquêtes de satisfaction au moins une fois par an, peut organiser des groupes d'expression et des consultations.

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.

❖ 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.

Le gestionnaire propose des conditions de travail, d'organisation et de fonctionnement du service favorables aux pratiques bien traitantes et veille à limiter l'isolement professionnel des intervenants : temps collectifs et d'échanges professionnels, tutorat pour les nouveaux salariés.

Le gestionnaire organise le traitement des réclamations, et met en place les actions correctives nécessaires.

Il informe la PA qu'elle peut faire appel à une personne qualifiée.

La PA peut faire appel au médiateur de la consommation (art L. 612-1 du code de la consommation).

❖ 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.

➤ *Le rôle des intervenants*

En cas de risque, de suspicion ou de situation de maltraitance, les intervenants transmettent les informations selon la procédure interne établie.

➤ *Le rôle du gestionnaire*

Le gestionnaire met à disposition des outils d'aide au repérage des situations de maltraitance. En cas de dysfonctionnement ou évènement grave, il transmet l'information aux autorités compétentes (agence régionale de santé, conseil départemental, préfet, procureur de la République), conformément à l'article L. 331-8-1.

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, 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

Pour réaliser les missions du service, le gestionnaire s'assure de disposer de compétences qui permettent de garantir la qualité de la prestation rendue. Il propose des formations, des actions de sensibilisation, le repérage des fragilités, les maladies neurodégénératives, la prévention de la maltraitance, l'accompagnement à la fin de vie... Les AS et AES sont incités à suivre la formation ASG.

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

Le projet de service et le règlement de fonctionnement comportent un volet consacré aux actions de promotion de la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels.

Le gestionnaire propose des formations, actions de sensibilisation sur la prévention des risques professionnels, il soutient les intervenants dans leurs pratiques professionnelles.

VII. - Dispositions de droit de l'Union européenne

Pour les activités d'aide, plusieurs dispositions sont mentionnées concernant l'obligation d'accueil physique prévue au point 3.2.1 et les diplômes des intervenants.