



Avis favorable sous réserve du CNCPH

portant le projet de décret relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles

Assemblée plénière du 26 mai 2023

Rappel du contexte

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 vise à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin. Il prévoit de restructurer tout d'abord le secteur du domicile en rapprochant ou en fusionnant les services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD¹) pour former une catégorie unique de services autonomie à domicile qui répondront aux conditions minimales de fonctionnement définies par un cahier des charges. De plus, cette mesure s'accompagne d'une refonte du modèle de financement des activités d'aide et d'accompagnement des services à domicile.

Mesures déjà mises en œuvre :

- Consolider le financement des prestations d'aide et d'accompagnement par l'instauration au 1er janvier 2022 d'un tarif plancher national de 22 euros par heure pour la valorisation des plans d'aide par les départements pour les services habilités ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, passé en 2023 à 23 euros. S'y ajoute, pour les services qui concluront un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le conseil départemental, le versement d'une dotation permettant de financer des actions améliorant la qualité du service rendu et les conditions de vie au travail des salariés.
- L'article 44 a prévu également de faire évoluer la tarification des activités de soins pour passer d'un système de tarification forfaitaire par place non modulée en fonction des caractéristiques des usagers, à une tarification tenant compte du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers. Cette réforme vise ainsi à permettre aux services autonomie à domicile, délivrant des prestations d'aide et de soins de mieux accompagner chez elles les personnes âgées ou en situation de handicap dont l'état de santé nécessite des soins importants et ayant un niveau de dépendance élevé, sans qu'elles ne relèvent de l'hospitalisation à domicile (HAD). Enfin, un financement spécifique versé par l'agence régionale de santé (ARS) permettant d'inciter à la coordination entre les prestations d'aide et de soins sera versé aux services dispensant les 2 prestations. Cette dotation doit permettre une

¹ Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ; Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ; services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

meilleure prise en charge par les services eux-mêmes des coûts de coordination des différents intervenants à domicile. Cette dotation vise à garantir le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée, ce qui facilitera ainsi la vie des personnes et de leurs aidants très sollicités aujourd'hui.

Objectif du projet de décret concerné

Il s'agit d'un projet de décret relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ainsi que les deux annexes relatives au cahier des charges de ces services et au cahier des charges des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1° et 16° de l'article L. 312-1 du CASF.

Le projet de décret et ses annexes définissent les publics, les missions des services autonomie à domicile et prévoient leurs conditions minimales de fonctionnement.

Ce décret, 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, doit être publié au plus tard le 30 juin 2023.

L'article L. 313-1-3 du CASF est remplacé par un article créant les services autonomie à domicile qui remplacent les SAAD, les SSIAD et les SPASAD. Il y aura deux catégories de services autonomie à domicile :

- Des services dispensant de l'aide et du soin (mentionnés au 1° de l'article) ;
- Des services ne dispensant que de l'aide (mentionnés au 2° de l'article). Si la possibilité est laissée aux ex-SAAD de poursuivre leur activité d'aide sans internaliser une activité de soins, le modèle intégré (aide + soins) est à privilégier, notamment par fusion avec un ou des ex-SSIAD. Dans le souci d'assurer la fluidité du parcours de la personne accompagnée, il est prévu que lorsqu'ils ne dispensent pas eux-mêmes des prestations de soins, ils devront organiser une réponse aux besoins en soins des personnes qu'ils accompagnent lorsque cela est nécessaire.

Liste les missions des services autonomie à domicile :

Article D. 312-1 :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (mission socle),
- Réponse aux besoins de soins (mission socle),
- Aide à l'insertion sociale (mission socle),
- Actions de prévention, de préservation ou de restauration de la perte, d'autonomie et de soutien à l'autonomie (mission socle),
- Soutien aux aidants,
- Centre de ressource territorial.

Article D. 312-4

Consacré aux services autonomie à domicile intégrant aide et soins :

- Obligation de désigner une personne chargée de la coordination des prestations d'aide et de soin,
- Création de la fonction d'interlocuteur privilégié pour la personne accompagnée et ses aidants,
- Principe d'une zone d'intervention unique pour les activités d'aide et de soin (objectif d'efficacité).

Consacré aux professionnels des services autonomie à domicile

Pour le volet aide :

- Remplacement des auxiliaires de vie sociale (AVS) par les accompagnements éducatifs et sociaux et qualification minimale exigée de niveau 5 au lieu de niveau 4 pour la fonction d'encadrant dans le cahier des charges (mesures d'aménagement prévues).

Pour le volet soins :

- Remplacement des AMP par les accompagnements éducatifs et sociaux,
- Elargissement de la liste des professionnels paramédicaux : masseurs-kinés, orthophonistes, psychomotriciens, intervenants d'activité physique adaptée,
- Renvoi au cahier des charges pour le contenu de la convention signée avec des professionnels libéraux.

Aménagement du calendrier des évaluations

- Suppression de l'obligation de transmettre les résultats de l'évaluation avant le 30 juin 2023 pour les services PA-PH autorisés en 2008 et 2009. Pour ceux qui auront transmis leurs résultats, intégration dans les programmations pluriannuelles au 1^{er} janvier 2028.
- Intégration dans la programmation départementale des ex-SAAD, ex-SPASAD et des SSIAD au 1^{er} juillet 2025.
- Pour les SSIAD autorisés comme services à domiciles (SAD) de 1^{ère} catégorie (hors ex-SPASAD) : délai de 3 ans pour transmettre leurs résultats d'évaluation. Pour les SSIAD qui se seront transformés en SAD à la suite d'une période de conventionnement, ils bénéficieront d'un délai de 2 ans minimum pour intégrer les programmations pluriannuelles.

Le cahier des charges définit les modalités de mise en œuvre du cadre prévu par le décret.

Points saillants :

- La prise en compte des besoins, des attentes de la personne, de ses habitudes de vie et de son entourage (aidants). Place centrale du projet d'accompagnement personnalisé.
- La réaffirmation des droits (et recherche de l'effectivité des droits) des personnes : information, consentement, participation à son projet d'accompagnement, au fonctionnement du service, médiateur, personne de confiance, personne qualifiée, signature du document individuel de prise en charge (DIPEC), etc.

- La dimension globale de l'accompagnement dès l'évaluation (dans la limite de la compétence du service) : repérage des besoins d'aide et de soins, repérage des fragilités, repérage des besoins et soutien des aidants, coordination des prestations d'aide et de soin (par les services mixtes), pluridisciplinarité recherchée, partenariats développés, etc.
- La simplification du parcours de la personne : désignation d'un interlocuteur privilégié, organisation d'un rendez-vous avec un professionnel de santé pour les personnes accompagnées par un service non mixte et ayant un besoin de soins infirmiers.
- La mise en place de conditions favorisant la bientraitance : obligation de formations, actions de sensibilisation aux questions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance, lutte contre l'isolement des intervenants, temps collectifs et d'échange, analyse de pratiques, tutorat, démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail.
- Les obligations en matière de lutte contre la maltraitance et de traitement des signalements et des situations de maltraitance.
- Renfort des niveaux de qualification (encadrants du volet aide), parcours professionnels favorisés et développement des compétences (formations, VAE) notamment sur le repérage des fragilités, les différentes situations de handicap, les maladies neuro-dégénératives (MND), etc., permettant des accompagnements de qualité et améliorant l'attractivité des métiers du domicile.

Constats, recommandations et observations

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est restée près de 2h avec les membres de la commission Organisation institutionnelle pour répondre à leurs interrogations. Cependant, ils n'ont pas obtenu toutes les réponses aux questions posées.

Certes, la DGCS a souligné le travail intensif mené avec les fédérations de l'aide à domicile mais les usagers ne semblent pas avoir été consultés, en tout cas le CNCPH n'a pas été associé aux travaux de construction du décret.

Les membres de la commission ont conscience de l'élévation bienvenue du niveau d'exigence du fonctionnement et de la qualité des nouveaux SAD, mais s'inquiètent du surcoût éventuel pour les usagers.

Globalement la réforme qui fera fusionner à terme SAAD, SSIAD, SPASAD, n'a pas été pensée pour les personnes handicapées qui ont des besoins spécifiques en termes d'évaluation de leurs besoins et de réponses à y apporter.

Les membres de la commission se sont interrogés sur la formation qui sera apportée aux accompagnants éducatifs et sociaux qui seront recrutés ainsi qu'à ceux qui sont déjà en poste, le temps qui y sera consacré et la nature des contenus. La réponse qui a été apportée sous la forme d'une formation aux différentes situations de handicap est trop vague.

Si la réforme doit donner plus de qualité à la vie au domicile des personnes handicapées, elle ne peut se faire qu'avec des contenus de bon niveau, en particulier pour les situations complexes de handicap où les personnes, faute de réponse en lieux de vie, se retrouvent souvent à domicile des aidants.

Ce nouveau service doit aussi s'articuler avec des services ou plateaux techniques plus spécifiques existants afin de garantir un parcours sans rupture et toujours en réponse aux besoins variables dans le temps des personnes.

Les membres de la commission se sont interrogés sur les concepts de soin et d'aide qui vont être réunis dans les nouveaux SAD quand il s'agit de personnes handicapées, qui ont besoin de services éducatifs, rééducatifs, et de professionnels bien formés.

Ils portent une appréciation positive sur les nouvelles exigences introduites dans le fonctionnement des SAD : prévention, repérage des maltraitances, soutien aux aidants, mais n'ont pas compris comment, selon quels critères, avec quels moyens elles seraient mises en œuvre.

Enfin, ils n'ont pas obtenu de réponse sur le lien de ces futurs services avec le service public territorial de l'autonomie (SPTA), qui n'a pas été construit avec les associations d'usagers.

Position de la commission Organisation institutionnelle

La commission Organisation institutionnelle n'a obtenu aucune réponse sur le lien des nouveaux SAD avec le futur SPTA et souhaiteraient en avoir une.

Elle émet également **les réserves suivantes** :

- Une demande de la garantie que les ambitions affichées dans le projet de décret ne se traduiront pas par l'augmentation du reste à charge pour les usagers : la seule garantie existante est celle du CPOM en cas de financement complémentaire à la qualité, elle est très insuffisante.
- Une demande de précisions explicites sur l'articulation du soin et de l'aide dans les nouveaux SAD quand il s'agit de personnes handicapées : les personnes handicapées n'ont pas fait l'objet d'une réflexion spécifique ; la réponse apportée sur une formation aux différentes situations de handicap est insuffisante et obscure, outre que nous ne savons par qui et comment seront organisées ces formations. Les professionnels doivent être formés aux différents troubles et pathologies, une situation de handicap est par définition individuelle.
- Une demande de précisions sur les liens et la coordination avec les autres établissements et services médico-sociaux, ainsi qu'avec les professionnels libéraux afin que soit garantie la qualité sans rupture des interventions nécessaires à la personne.
- Une demande de précisions sur les nouvelles exigences en termes de prévention et de repérage des maltraitances, quand il s'agit de personnes handicapées. A cet égard, la

commission s'est inquiétée du flou du cahier des charges services aux familles, qui sont en lien avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), alors qu'existe un guide de la Haute autorité de santé (HAS) de repérage des maltraitances. Elle aimerait également des précisions sur le soutien aux aidants.

Ainsi, la commission propose **un avis favorable sous réserve**.

Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent l'**avis favorable sous réserve**.

Rappel : suite à un avis favorable « sous réserve », l'administration dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître au CNCPH les évolutions proposées. Si elles sont de nature à lever les réserves exprimées, l'avis favorable est confirmé. Dans le cas contraire, il est requalifié en avis défavorable, après consultation du comité de gouvernance.

19 juin 2023 : requalification de l'avis favorable sous réserve en avis défavorable

Après examen des observations de la DGCS (voir en annexe), suite à l'avis favorable sous réserve, adopté par l'assemblée plénière, et après consultation de la commission Organisation institutionnelle et du comité de suivi des avis, le comité de gouvernance requalifie cet avis en avis défavorable dans la mesure où les réserves n'ont pas été levées.



Paris, le 9 juin 2023

Note

A l'attention de Monsieur Jérémie Boroy Président du Conseil national consultatif des personnes handicapées

Objet : réponses aux questions du Conseil national consultatif des personnes handicapées sur le projet de décret relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L.313-1-3 du code de l'action sociale et des familles

L'assemblée plénière du Conseil national consultatif des personnes handicapées, réunie le 26 mai 2023, a approuvé et adopté l'avis favorable sous réserves émis par la commission organisation institutionnelle du Conseil sur le projet de décret cité en objet. Dans cet avis, le Conseil a formulé un certain nombre de demandes. La présente note a pour objet de répondre à ces demandes.

- 1- Une demande de la garantie que les ambitions affichées dans le projet de décret ne se traduiront pas par l'augmentation du reste à charge pour les usagers : la seule garantie existante est celle du CPOM en cas de financement complémentaire à la qualité, elle est très insuffisante.**

La question du reste à charge, donc de l'accessibilité des services à domicile, est un sujet de préoccupation majeure de la DGCS. Ainsi, tout est mis en œuvre pour qu'il n'y ait pas ou peu d'impact sur le RAC des usagers.

- Pour la mission « aide et accompagnement » des services :

Le volet financier de la réforme des services à domicile a pris en compte cette question en instaurant un tarif minimal applicable à tous les SAAD de 22 €, puis 23 € pour 2023. Parallèlement, les plafonds des plans d'aide APA, dont le montant est décidé en Euros et non en heures comme c'est le cas pour la PCH, ont été relevés afin de ne pas entraîner leur diminution ni une augmentation du reste à charge des bénéficiaires dont le plan était saturé. A partir du 1^{er} janvier 2024, ce tarif minimal sera indexé sur la majoration pour tierce personne (comme les plafonds des plans d'aide APA) afin de mieux financer les services et donc de réduire le reste à charge extra-légal appliqué par les services non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

De plus, chaque année, la DGCS, en lien avec la DGCCRF, fixe un taux d'évolution maximal des prix pour les contrats en cours des services non habilités à l'aide sociale en recherchant un

équilibre satisfaisant entre le besoin de financement des services pour couvrir leur coût de revient et l'impact sur le reste à charge des personnes qui doit rester limité.

Par ailleurs, la réforme a créé une dotation complémentaire de 3€ de l'heure en moyenne, permettant de financer des actions améliorant la qualité du service rendu allouée en contrepartie d'une limitation du reste à charge pratiqué par ces services, qui doit obligatoirement être prévue dans les contrats pluriannuels d'objectif et de moyens conclus en contrepartie du bénéfice de la dotation complémentaire.

Pour ce qui concerne le financement des obligations prévues par le cahier des charges des services autonomie à domicile, un certain nombre d'entre elles ne sont pas nouvelles et s'imposent déjà à l'ensemble des ESMS, comme la prévention de la maltraitance ou l'information et la participation des personnes accompagnées. Elles doivent ainsi être mises en œuvre par les gestionnaires des services et ne devraient donc pas générer de dépenses nouvelles.

De même les nouvelles missions, comme le soutien aux aidants et la lutte contre l'isolement pourront être prises en charges par la dotation complémentaire.

Enfin, il convient de rappeler que la question des financements alloués aux ESMS relève du niveau législatif et non du niveau réglementaire. Ainsi différentes dispositions sont en cours d'examen dans le cadre de la préparation du projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2024 qui ont pour objectif que les nouvelles exigences imposées aux services n'impactent pas défavorablement le reste à charge extra-légal des personnes accompagnées.

- Pour la mission « soins » des services et leur fonctionnement intégré :

Il est utile de rappeler que les prestations de soins dispensées par les services autonomie à domicile ne feront l'objet d'aucun reste à charge pour les patients, comme cela est déjà le cas des soins dispensés par les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). En effet, il n'y a pas de ticket modérateur car les dépenses des SSIAD sont entièrement couvertes par la dotation versée par les ARS. La réforme de la tarification de ces services, dont le coût est estimé à 230 M€ et qui vise à financer l'accompagnement de personnes avec des besoins plus importants, sera entièrement financée par la branche autonomie.

De même, il convient de préciser que la dotation de coordination, qui permettra de financer le fonctionnement intégré des activités d'aide et de soins, est également versée par les ARS et qu'elle ne donnera lieu à aucune participation financière des personnes accompagnées par ces services.

- 2- Une demande de précisions explicites sur l'articulation du soin et de l'aide dans les nouveaux SAD quand il s'agit de personnes handicapées : les personnes handicapées n'ont pas fait l'objet d'une réflexion spécifique ; la réponse apportée sur une formation aux différentes situations de handicap est insuffisante et obscure, outre que nous ne savons par qui et comment seront organisées ces formations. Les professionnels doivent être formés aux différents troubles et pathologies, une situation de handicap est par définition individuelle.**

Au même titre que les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap peuvent avoir besoin de soins fournis par les services autonomie à domicile, en plus de l'aide dans les actes de la vie quotidienne qu'ils peuvent leur apporter à leur demande et, le cas échéant, en complément des services de nature différente fournis par d'autres

dispositifs spécialisés (établissements ou services médico-sociaux intégrés sur orientation de la CDAPH, centres de rééducation fonctionnelle, dispositifs relevant du 2° du I de l'article L312-1 du CASF...). Une coordination des prestations d'aide et de soin pourra, dans ce cadre, utilement être mise en place par le service avec le consentement de la personne (signature du DIPEC). Une obligation de formation des professionnels des services autonomie à domicile est prévue par le cahier des charges dans un objectif de développement de leurs compétences. Ses modalités d'organisation (précision sur les organismes de formation notamment...) ne relèvent toutefois pas du périmètre d'un cahier des charges.

En revanche, le contenu des formations peut y être précisé. Ainsi, la rédaction utilisée au point 6.2 du cahier des charges est, comme le soulève le Conseil, peu précise et peu satisfaisante pour ce qui concerne les formations visant à un meilleur accompagnement des personnes en situation de handicap. Afin de répondre à l'inquiétude du Conseil, il est proposé de remplacer, dans le projet de décret, la mention « *les différentes situations de handicap* » par les termes suivants : « *les différents troubles liés à des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles présentées par des personnes en situation de handicap* ».

De plus, la DGCS sera attentive à adapter le contenu des référentiels de formation aux besoins des professionnels des services autonomie à domicile.

3- Une demande de précisions sur les liens et la coordination avec les autres établissements et services médico-sociaux, ainsi qu'avec les professionnels libéraux afin que soit garantie la qualité sans rupture des interventions nécessaires à la personne.

Tout d'abord, le cahier des charges prévoit que, lorsque la personne est ou a été dans les six derniers mois accompagnée par un autre établissement ou service médico-social, le service contacte l'établissement ou le service pour compléter son évaluation avec toute information complémentaire, utile aux interventions. Il exige également que le service identifie les professionnels intervenant régulièrement auprès de la personne accompagnée et qu'il échange avec eux les informations utiles aux interventions du service ou de ces différents acteurs.

Le cahier des charges prévoit également que le responsable du service veille à la bonne articulation des interventions de son 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.

Ainsi, le service 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 ;
- les organismes proposant des actions de prévention ;
- les dispositifs spécialisés dans l'accompagnement des personnes atteints de maladies neurodégénératives ;

- les organismes proposant des actions de lutte contre l'isolement.

Le choix a été fait d'éviter de citer dans le cahier des charges des dispositifs précis afin de ne pas le rendre rapidement incomplet ou obsolète. Toutefois, la notice d'accompagnement du décret pourra lister les dispositifs actuels spécifiquement visés pour les personnes en situation de handicap (comme les SAVS, les communautés 360, les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ou les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), les SMR).

De plus, des professionnels de santé libéraux (dont la liste a été étendue par le décret) peuvent intervenir dans le cadre de l'accompagnement proposé par le service autonomie à domicile sous condition d'avoir conclu une convention avec le service dont le contenu minimal est prévu dans le cahier des charges.

Enfin, le cahier des charges prévoit également que 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 (c'est-à-dire aux dispositifs d'appui à la coordination ou aux centres de ressources territoriales notamment).

- 4- Une demande de précisions sur les nouvelles exigences en termes de prévention et de repérage des maltraitances, quand il s'agit de personnes handicapées. A cet égard, la commission s'est inquiétée du flou du cahier des charges services aux familles, qui sont en lien avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), alors qu'existe un guide de la Haute autorité de santé (HAS) de repérage des maltraitances. Elle aimerait également des précisions sur le soutien aux aidants.**

Sur la lutte contre la maltraitance :

Le cahier des charges des services autonomie à domicile consacre une partie importante à la prévention de la maltraitance (point 5.2), sans distinguer les situations en fonction des publics. En effet, les obligations des gestionnaires des services et des intervenants sur ce sujet sont les mêmes pour ces publics en situation de vulnérabilité.

De la même façon la définition de la maltraitance telle que posée par la loi du 7 février 2022 qui s'impose à tous les ESMS n'a pas été citée. En effet, le choix a été fait de ne pas citer des références ou des dispositifs qui risqueraient d'évoluer et de rendre le cahier des charges obsolète ou incomplet à court ou moyen termes, comme l'organisation des « États généraux des maltraitances envers les adultes en situation de vulnérabilité » peut le laisser penser.

Toutefois, cette définition, les références juridiques utiles ainsi que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé seront précisées dans la notice d'accompagnement qui sera publiée en même temps que le décret et le cahier des charges.

En ce qui concerne le cahier des charges des services d'aide et d'accompagnement à domicile des familles, la version actuelle est une version de transition, qui prend en compte la création des services autonomie à domicile. Des travaux débiteront à l'automne pour remettre à plat son contenu, qui tiendra compte des nouvelles obligations des services en matière de prévention de la maltraitance.

Sur la question des aidants :

Dans l'attente de la nouvelle stratégie nationale pour les aidants, le cahier des charges prévoit :

- que lors de l'évaluation et sur la durée de l'accompagnement il soit tenu compte de la présence et du rôle des aidants mais aussi que soit repérées les difficultés éventuelles des aidants ;
- que le service les oriente vers l'offre sur le territoire, en particulier vers les plateformes de répit.

Il peut lui-même 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 relaying à domicile.

Ces actions peuvent bénéficier d'un financement par la dotation complémentaire mise en place depuis le 1er septembre 2022 ou de financements spécifiques pour le soutien aux aidants. Comme pour les définitions et dispositifs pour la lutte contre la maltraitance, ces financements ne sont pas précisés dans le texte pour éviter une obsolescence rapide.

Enfin, pour ce qui concerne les liens des nouveaux services autonomie à domicile et le service public territorial de l'autonomie (SPTA), y sont pleinement intégrés en leur qualité de services médico-sociaux (tous les ESMS PA-PH sont partie prenantes). Leur rôle s'exprimera notamment dans le premier bloc de missions (cf. rapport de Dominique Libault) pour ce qui est de la coordination des réponses, dans le troisième bloc pour ce qui est de l'élaboration de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne et enfin réaliser des actions d'information et de sensibilisation aux démarches de prévention individuelle ainsi que des actions de repérage (fragilité, isolement...). Le CNCPPH sera associé à ces travaux structurants pour les secteurs des personnes âgées et handicapées.