



**CONVENTION DE COOPERATION
SSIAD de Ris-Orangis – AMAD
Portant sur l'exploitation d'une autorisation de Service
Autonomie à Domicile aide et soins**

Entre les soussignés

Service de Soins Infirmiers A Domicile de Ris-Orangis (SSIAD),
dont le siège est situé, 85 Bis Route de Grigny, 91130 RIS-ORANGIS,
immatriculé auprès des services de l'INSEE sous le numéro SIRET 269 100 962 0084, au
FINEES juridique sous le numéro 910 807 551 et au FINESS géographique sous le numéro
910 807 916,

Représenté par Stéphane RAFFALLI, Maire de Ris-Orangis, agissant en qualité de président
du CCAS de Ris-Orangis, d'une part,

et

Association de Maintien et d'Aides à Domicile de Ris-Orangis (AMAD),
dont le siège est situé, 68 Boulevard Pierre Brossolette, 91130 RIS-ORANGIS,
immatriculée auprès des services de l'INSEE sous le numéro SIRET 785 236 555 00047 et
au FINESS sous le numéro 910 001 510,

Représentée par Francette BORIE, agissant en qualité de présidente de l'AMAD, d'autre
part,

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
I REFERENCES REGLEMENTAIRES	3
II AUTORISATIONS RESPECTIVES	4
III CONVERGENCES ET COMPLEMENTARITES	4
Article 1. OBJET DE LA CONVENTION	6
Article 2. MISSIONS ET ACTIVITE DES SERVICES	6
2.1 Le SSIAD	6
2.1.1 Missions du Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	6
2.1.2 Activité	7
2.1.3 Moyens humains	8
2.2 L'AMAD	8
2.2.1 Missions de l'Association de Maintien et d'Aides à Domicile (AMAD)	8
2.2.2 Activité	9
2.2.3 Moyens humains	9
Article 3. CAPACITE	9
Article 4. INDIVISIBILITE	9
Article 5. FORME JURIDIQUE DE LA COOPERATION	9
Article 6. PERIMETRE ET ORGANISATION DE LA COOPERATION	9
Article 7. PERIMETRE DE LA CONVENTION	10
7.1 Zone d'intervention	10
7.2 Personnes accompagnées	10
Article 8. AUTORISATION	10
Article 9. FINANCEMENTS-MOYENS AFFECTES AU FONCTIONNEMENT INTEGRE	10
Article 10. REPARTITION DES ACTIVITES ENTRE LES PARTIES	11
Article 11. MOYENS DU SERVICE	11
11.1 Le personnel	11
11.2 Equipements, matériels, locaux	12
Article 12. LES MISSIONS PRINCIPALES VISEES PAR LA CONVENTION	12
Article 13. LES OBLIGATIONS RESPECTIVES EN MATIERE D'ACCES AUX PRESTATIONS	12
Article 14. MODALITES D'ORGANISATION DE LA COORDINATION ET DE LA CONTINUITE	13
14.1 Accueil et orientation de la demande	13
14.2 Evaluation globale des besoins de la personne	13
14.3 Elaboration du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soin	15
14.4 Information et consentement de la personne	15
14.5 Echange, partage d'information et protection des données	15
14.6 Coordination des interventions	16
14.7 Continuité des accompagnements	17
14.8 Outils partagés de fonctionnement	18
14.9 Outils spécifiques de fonctionnement	18
14.10 Actions de prévention	18
Article 15. PRISES EN CHARGE FINANCIERES DES PRESTATIONS D'AIDE ET DE SOINS	19
Article 16. COORDINATION EXTERNE	19
Article 17. RESPONSABILITES	20
Article 18. ASSURANCES	20
Article 19. CONSTITUTION D'UNE ENTITE JURIDIQUE	21
Article 20. GESTION DU BUDGET	21
Article 21. COMMUNICATION	21
Article 22. SUIVI DE LA CONVENTION	21
Article 23. PRISE D'EFFET DE LA CONVENTION ET CONDITIONS SUSPENSIVES	22
Article 24. DUREE	22
Article 25. MODIFICATION	22
Article 26. RESILIATION ANTICIPEE DE LA PRESENTE CONVENTION	23
Article 27. CONCILIATION ET CONTENTIEUX	23
Article 28. AFFECTIO SOCIETATIS	23
Article 29. CESSION DE LA CONVENTION	23
Article 30. ELECTION DE DOMICILE	23
LISTE DES ANNEXES	24
SIGNATURES DES PARTIES	25
ANNEXES	26
Annexes I : Zone d'intervention	
Annexes II : Projet de service	
Annexes III : Inventaire des moyens humains (ETP)	
Annexes IV : Inventaires équipements, matériels et locaux	
Annexes V : Inventaires des outils numériques	
Annexes VI : Modalités de traitement respectifs- RGPD	
Annexe VII : Recueil du consentement	

Entre les parties, il est préalablement exposé ce qui suit :

Vu la délibération du 9 septembre 2025 autorisant Mme Francette BORIE, présidente du Conseil d'Administration de l'AMAD, à signer la présente convention,

Vu la délibération du 29 septembre 2025 autorisant M. Stéphane RAFFALLI, président du Conseil d'Administration du CCAS, à signer la présente convention,

Préambule

I REFERENCES REGLEMENTAIRES

L'article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale, pour 2022, est venu créer une catégorie unique de services d'aide et de soins à domicile, les services autonomie à domicile (SAD).

Aux termes de l'article L. 313-1-3 modifié du code de l'action sociale et des familles, ces services doivent concourir à préserver l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et à favoriser leur maintien à domicile en apportant une réponse coordonnée pour l'aide et les soins à domicile.

A ce titre, ils assurent une activité d'aide et d'accompagnement à domicile et proposent une réponse aux éventuels besoins de soins auprès des personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie ou malades, des personnes présentant un handicap et des personnes de moins de soixante ans, atteintes de pathologies chroniques ou d'affectations de longue durée.

Ces services sont répartis en deux catégories :

- Les SAD ne dispensant que de l'aide,
- Les SAD mixtes, dispensant de l'aide et des soins.

Les services autonomie à domicile se substituent aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Si les SAAD, désormais SAD aide, ne sont pas tenus d'intégrer une activité de soins, les SSIAD doivent en revanche, dans un délai de deux ans et demi à compter de la publication du décret, s'adjoindre une activité d'aide, fusionner ou se regrouper avec un ou plusieurs SAD aide, ou, à titre dérogatoire, conclure une convention avec un ou plusieurs SAD, **respectant le cahier des charges des services autonomie à domicile fixé par décret n°2023-608 du 13 juillet 2023**, et demander une autorisation, comme SAD mixte, auprès de l'ARS et du Conseil Départemental, au plus tard le 31 décembre 2025.

A titre dérogatoire, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Départemental peuvent néanmoins délivrer cette autorisation à des services de soins infirmiers à domicile et à des services autonomie à domicile déjà autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement qui :

- Ont conclu, dans le délai susvisé et pour une durée maximale de cinq ans, une convention ou constitué un groupement de coopération sociale et médico-sociale afin d'exploiter cette autorisation, dans la perspective de constituer, à l'issue de cette période, un SAD doté d'une entité juridique unique ;

- Respectent le cahier des charges des services autonomie à domicile fixé par décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

II AUTORISATIONS RESPECTIVES

Le SSIAD de Ris-Orangis est titulaire d'une autorisation pour le fonctionnement d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile, renouvelée par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile de France, numéro 2017-239, en date du 3 janvier 2017, pour une durée de 15 ans.

L'AMAD est autorisée à délivrer des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile par arrêté du Président du Conseil Départemental de l'Essonne, numéro 2020-0638, en date du 18 Août 2020 pour une durée de 15 ans.

III CONVERGENCES ET COMPLEMENTARITES

Le SSIAD de Ris-Orangis et l'AMAD sont convenus de la complémentarité de leurs objets et de la convergence de leurs valeurs.

Engagés dans l'amélioration continue de la coordination de l'aide et du soin, les deux parties sont convaincues de l'intérêt et de la pertinence d'une coopération au bénéfice des usagers du territoire de la commune de Ris-Orangis.

Dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'intrication des différents besoins d'évaluation et de soin, d'aide et d'accompagnement, de prévention, d'éducation à la santé, de lutte contre l'isolement, de soutien et d'orientation, est une évidence.

L'accompagnement de ce public fragile, en perte de santé, d'autonomie ou présentant des troubles cognitifs, nécessite, pour une réponse appropriée à leurs besoins et attentes, l'articulation des différents modes d'intervention et la conjugaison des compétences respectives des structures d'aide et de soins à domicile.

Le conventionnement entre le SSIAD et l'AMAD naît de la volonté conjointe des deux entités de mieux accompagner à domicile les personnes âgées ou en situation de handicap et dont l'état de santé nécessite des soins et de l'aide dans la réalisation des actes de la vie quotidienne.

Il prévoit, également, de répondre aux principes et obligations fixés par le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD, mentionnés à l'article L.313-1-3 du CASF.

Il s'inscrit, donc, dans les objectifs de la réforme des Services Autonomie à Domicile, en cours de déploiement, dans une visée de **prise en charge globale** de l'usager et dans une **logique de parcours d'accompagnement et de soins, plaçant l'usager au centre**, par une **articulation entre les deux services**, qui doit permettre plus de lisibilité et de fluidité dans l'offre de ces entités très complémentaires, ainsi qu'un accès simplifié et amélioré pour les usagers et leurs aidants, avec pour objectif de **tendre vers un modèle d'interventions interdisciplinaires intégrées des prestations d'aide et de soins**, ayant plusieurs objectifs.

✓ La promotion de la coordination et de la continuité des interventions

- La formalisation et une reconnaissance du travail partenarial et de la coordination existante ;
- Une facilitation de la coordination, de la planification pour une continuité des interventions et la création de passerelles entre l'AMAD, structure d'aide, et le SSIAD, structure de soins ;
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la cohérence des interventions et la qualité de l'accompagnement ;

✓ **La promotion de la qualité des accompagnements**

- Une structuration des accompagnements et du parcours de soins via la coordination aide et soins ;
- Une promotion de la cohérence et de la complémentarité des accompagnements d'aide et de soins ;
- Un décloisonnement des accompagnements, tout en adaptant les réponses aux besoins de chacun ;
- Une conjugaison des compétences sanitaires et d'accompagnement à domicile ;
- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des deux services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants, mais aussi de repérage et de lutte contre l'isolement et la maltraitance ;

✓ **Un renforcement de l'attractivité des métiers**

- Reconnaissance des différentes missions, qui sont toutes porteuses de sens ;
- Diminution de la solitude des intervenants à domicile en favorisant les interventions conjointes et/ou les temps d'échanges ;
- Facilitation de la montée en compétences des professionnels ;
- Acculturation des équipes aide et soin par les échanges et la formation ;
- Contribution à la richesse des parcours professionnels grâce aux interactions renforcées entre l'aide et le soin ;
- Interconnaissance des professionnels de l'aide et du soin ;
- Echange et harmonisation de pratiques ;
- Partage d'une vision et d'objectifs communs de l'accompagnement ;

✓ **Une meilleure accessibilité des services**

- Une simplification des démarches au quotidien pour les bénéficiaires et leurs aidants, avec un interlocuteur identifié, chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes ;
- Accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite ;
- Amélioration des moyens de l'information (Document d'accueil, Site internet) et de communication (Messagerie électronique) ;

✓ **La promotion d'un fonctionnement intégré aide-soins**

- Mise en place d'une coordination entre les différents professionnels ;
- Adaptation de l'organisation et des moyens ;
- Projets de service définissant les modalités pour répondre aux différents objectifs ;

✓ **Le développement d'une organisation intégrée qui repose sur :**

- Un certain nombre de fonctions (responsable de la coordination et/ou interlocuteur privilégié) ;
- Le développement d'outils de coordination
 - grille d'évaluation,
 - dossier usager informatisé,
 - outils de liaison.

C'est dans ce contexte que le SSIAD et l'AMAD ont engagé un important travail d'élaboration autour d'un partenariat renforcé, formalisé par la présente convention.

En conséquence, il est arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1. OBJET DE LA CONVENTION

Le SSIAD souhaite formaliser, sur son territoire d'intervention de Ris-Orangis, le partenariat historique existant entre son établissement, créé en 1985, et l'AMAD, qui fonctionne depuis 1968, pour offrir aux bénéficiaires un fonctionnement plus unifié, grâce à une collaboration étroite, soutenue par l'articulation des modes d'intervention d'aide et de soins et des compétences respectives, afin d'optimiser la coordination et la continuité des accompagnements, mis en œuvre auprès des bénéficiaires par les deux entités.

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le SSIAD et l'AMAD exploitent en commun, dans un cadre conventionnel, un SAD Aide et Soins ainsi que les engagements respectifs des parties de nature à garantir le respect du cahier des charges des services autonomie à domicile fixé par le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 et plus généralement des dispositions législatives et réglementaires applicables à ces services,

Article 2. MISSIONS ET ACTIVITE DES SERVICES

2.1 Le SSIAD

2.1.1 Missions du Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Le SSIAD de Ris-Orangis est un service médico-social au sens du Code de l'Action Sociale et des familles (article L.312-1, 6° et 7°).

Il est **rattaché administrativement et juridiquement au Centre Communal d'Action Sociale**, présidé par le Maire de la commune et géré par un conseil d'administration, constitué paritairement d'élus locaux, désignés par le Conseil municipal, et de représentants d'associations œuvrant dans le domaine social, nommés par le Maire.

Le SSIAD est rattaché hiérarchiquement à la Direction des Solidarités et du CCAS.

La zone d'intervention du SSIAD de Ris-Orangis se limite au territoire de la commune de Ris-Orangis.

Selon les critères d'admission prévus à l'article 1 du décret 2004-613 du 25 Juin 2004, peut bénéficier de l'intervention du SSIAD :

- Toute personne âgée de 60 ans et plus, en perte d'autonomie ou malade,
- Toute personne adulte de moins de 60 ans, présentant un handicap,
- Toute personne adulte de moins de 60 ans, atteinte de pathologies chroniques ou d'affections comportant un traitement prolongé, nécessitant une aide ou une suppléance dans la réalisation des soins d'hygiène et de confort et/ou des soins infirmiers.

Sa mission est d'assurer, à domicile, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins d'hygiène et de confort, de soins relationnels et éducatifs, associés ou non à des soins de nature technique, contribuant au maintien à domicile des personnes âgées, des adultes en situation de handicap, ainsi que des adultes atteints de maladies chroniques, en préservant la qualité de vie la meilleure possible, notamment du fait de la coordination assurée auprès de la personne.

Les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, correspondent à la formation des aides-soignant-e-s, en référence au référentiel de compétences (selon l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme d'aide-soignante) : « l'aide-soignante exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmière, dans le cadre du rôle propre qui relève de celle-ci ».

Les soins techniques infirmiers sont dispensés par les infirmiers libéraux conventionnés avec le service.

Le SSIAD intervient sur demande de la personne, de son entourage, du médecin traitant, et de tout autre service social, médico-social ou sanitaire. Cependant, la prise en charge ne sera effective qu'après l'accord de la personne considérée.

Le SSIAD répond à deux types de situations différentes, celle de la phase aiguë d'une maladie ou celle de la majoration de la dépendance.

Ses interventions ont pour vocation d'éviter l'hospitalisation lors de la survenue de la phase aiguë d'une affection ou d'une forme de dépendance pouvant être traitée au domicile, de faciliter le retour à domicile suite à une hospitalisation, d'accompagner les pertes d'autonomie et de prévenir ou retarder l'aggravation de l'état des personnes ainsi que leur admission en établissement. Son action est coordonnée avec l'ensemble des autres intervenants paramédicaux.

Le SSIAD favorise donc le maintien ou le retour à domicile en proposant un programme de soins personnalisés, adapté à l'état de santé, au degré d'autonomie ainsi qu'à la situation personnelle et à l'environnement social du bénéficiaire.

2.1.2 Activité

Au cours de l'année 2024, la file active a été de 48 personnes prises en charge (dont 45 personnes différentes, car 3 bénéficiaires ont été réadmis après une sortie).

La moyenne d'âge de ces personnes a été de **82,6 ans**.

Les aides-soignant-e-s ont réalisé un total de **7 580 interventions à domicile**, avec une **moyenne journalière de 21 interventions**, un nombre moyen de **145 visites par semaine**, correspondant à une moyenne de **5 visites hebdomadaires par bénéficiaire**, dans le cas d'un effectif complet de 32 bénéficiaires.

Ces interventions ont été **réalisées, pour 80%, par le personnel fixe** (6 099 visites), pour **18%, par du personnel vacataire** (1 349 visites) et pour **1,74 % par du personnel intérimaire** (132 visites).

Dans le cadre de cette accompagnement, **56% des personnes accompagnées ont bénéficié de l'intervention d'un Infirmier Libéral** (2 547 interventions et 3 936 actes) et **60% ont bénéficié de l'intervention d'un Pédicure Libéral** (105 interventions).

11 319 journées de prise en charge ont été constatées, pour **11 712 journées prévues**. **Seules 10 572 « journées forfait » ont été effectivement réalisées**. Elles correspondent au nombre de jours cumulés de présence effective pour les 45 patients ayant bénéficié des prestations du SSIAD et prennent en compte les **747 journées de suspension** pour motifs divers, qui ont affecté le taux de présence et donc l'activité.

Le taux d'activité 2024, par nombre de journées réalisées, **a été de 90,26%** .

Le taux de rotation a été de 56% (Nombre d'entrées 18/32 places).

La durée moyenne de séjour a été de 220 jours, si l'on considère le nombre de séjours.

L'indice de fluidité du service a été de **1,50** (Rapport file active 48/nombre de places autorisées 32).

2.1.3 Moyens humains

Identification des professionnels impliqués dans l'activité du SSIAD au 31 décembre 2024 :

- 1 Directrice (1ETP)
- 1 Infirmière coordinatrice, Responsable Adjointe (1 ETP)
- 4 Aides-Soignantes en poste fixe (3,8 ETP)
- Des vacataires Aides-Soignantes, en nombre variable suivant les besoins (≈1ETP)
- Des infirmières libérales conventionnées avec le SSIAD pour les soins techniques infirmiers
- Des Pédicures-Podologues conventionnées avec le SSIAD pour les soins de pédicurie

2.2 L'AMAD

2.2.1 Missions de l'Association de Maintien et d'Aides à Domicile (AMAD)

L'AMAD est un Service d'Aide A Domicile (SAAD) intervenant dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap nécessitant aide ou assistance :

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

Les interventions liées aux actes de la vie quotidienne, au soutien et à la préservation de l'autonomie sont réalisées en fonction des besoins des personnes aidées, et s'inscrivent dans une logique de proximité et de complémentarité visant à assurer une meilleure qualité de vie à domicile.

Le service est composé d'intervenants répartis en 3 catégories :

- Les agents à domicile qui réalisent et aident à l'accomplissement des activités de la vie courante (ménage, courses, repassage) ainsi que l'accompagnement aux déplacements. Ils préparent les repas (sans régime).
- Les employés à domicile qui accompagnent les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à l'habillage...). Ils réalisent et aident également à l'accomplissement des activités de la vie courante (ménage, courses, repassage). Ils préparent les repas (avec ou sans régime).
- Les auxiliaires de la vie sociale qui améliorent le quotidien et stimulent l'autonomie des personnes chez qui ils interviennent. Ils effectuent des soins de confort et d'hygiène (toilette, changes...). Ils préparent également les repas (avec ou sans régime) et apportent un soutien relationnel.

L'AMAD qui, à sa création, exerçait exclusivement sur Ris-Orangis, a étendu son activité à la commune de Bondoufle en 1982, puis à celle de Fleury-Mérogis en 2004.

2.2.2 Activité

En 2024, l'activité totale de l'association s'est élevée à 32 013 **heures** de prestations, avec un **nombre de bénéficiaires** de 264 **personnes** au 31 décembre, soit un **nombre d'heures moyen par an et par bénéficiaire de 121 heures**.

On compte **193 bénéficiaires sur la commune de Ris-Orangis**, soit **73% de l'ensemble** des bénéficiaires accompagnés par l'association.

78% des heures sont réalisées sur la commune de Ris-Orangis, ce qui représente 25 112 **heures** d'intervention pour l'année 2024.

Le niveau de dépendance et la situation familiale du public aidé par l'AMAD se caractérisent par **un nombre élevé de personnes très dépendantes (GIR 1 et 2)** qui représente plus du quart des personnes bénéficiaires de l'APA. **60% des personnes accompagnées vivent seules au domicile**.

2.2.3 Moyens humains

Au 31 décembre 2024, l'AMAD comptabilisait 36 salariés en CDI dont 3 administratives et 33 aides à domicile, soit 26,19 Equivalents Temps Plein (ETP).

A cette équipe s'ajoutent les fonctions support du Groupement Employeur auquel adhère l'AMAD, PROCAD IDF.

Les salariées du Groupement interviennent à temps partiel sur l'AMAD pour des missions de direction, gestion des ressources humaines, comptabilité, paie, facturation et suivi de la qualité.

Article 3. CAPACITE

Les Parties déclarent qu'elles ne font, à la date de signature de la présente Convention, l'objet d'aucune mesure ou procédure, notamment relative aux incapables majeurs ou aux procédures collectives des entreprises en difficulté, susceptible de restreindre leur capacité civile ou de faire obstacle à la libre disposition de leurs biens.

Article 4. INDIVISIBILITE

La présente Convention forme un tout indivisible, aucune de ses dispositions ne pouvant être dissociée des autres. Le Préambule et les Annexes font partie intégrante de la Convention et sont dotés de la même force juridique que les autres stipulations de la Convention.

Article 5. FORME JURIDIQUE DE LA COOPERATION

La coopération n'est pas institutionnalisée, ce qui signifie qu'aucune structure dotée de la personnalité morale n'est constituée entre les Parties. Ainsi, les modalités et conditions de la coopération sont exclusivement prévues par la Convention.

Article 6. PERIMETRE ET ORGANISATION DE LA COOPERATION

La coopération des parties s'entend exclusivement sur l'activité du SAD Aide et Soins, à l'exclusion de toute autre activité que les parties signataires pourraient avoir en dehors de ce périmètre.

Article 7. PERIMETRE DE LA CONVENTION

7.1 Zone d'intervention

La présente convention s'applique exclusivement aux interventions de soins du SSIAD et d'aide de l'AMAD, sur le territoire de la commune de Ris-Orangis. (Annexe I)

7.2 Personnes accompagnées

La convention s'applique au public accueilli conjointement par le SSIAD et l'AMAD, dans la limite de la capacité actuelle d'accueil du SSIAD qui est de 30 personnes âgées et de 2 personnes handicapées et dans la limite de la capacité de mise en œuvre des prestations d'aide de l'AMAD.

Les modalités de coordination et de continuité définies, ci-après, entre le SSIAD et l'AMAD s'appliquent aux accompagnements des bénéficiaires respectifs des deux structures :

- personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou en perte d'autonomie ;
- personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap ;
- personnes adultes de moins de soixante ans, atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article 312-1 ou présentant une affection invalidante mentionnée aux 3° et 4° de l'article L.322-3 du code de la sécurité sociale.

Les personnes concernées par cette convention sont les **bénéficiaires d'interventions d'aide et de soins**, réalisées par l'AMAD et le SSIAD au regard de leurs autorisations respectives, **mais également les bénéficiaires de prestations d'aide ou de soins**, dont les besoins évoluent et nécessitent la conjugaison des interventions des deux services.

Article 8. AUTORISATION

L'autorisation de SAD Aide et Soins est délivrée conjointement par le Directeur Général de l'ARS et le Président du CD aux Parties.

Cette autorisation est délivrée pour une durée de quinze (15) ans.

Toutefois, conformément aux dispositions du C du II de l'article 44 de la loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, cette autorisation deviendra caduque en l'absence de constitution du SAD Aide et Soins doté d'une entité juridique unique, au terme de la Convention.

Le cas échéant, l'AMAD sera considérée comme autorisée pour l'activité d'aide et d'accompagnement pour laquelle elle était autorisée avant la conclusion de ladite Convention, pour la durée restant à courir à compter de la date d'autorisation initiale ou de la date de renouvellement de celle-ci.

Article 9. FINANCEMENTS-MOYENS AFFECTES AU FONCTIONNEMENT INTEGRE

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent respectivement à affecter les moyens quantitatifs et qualitatifs et les ressources humaines, organisationnelles ou matérielles, nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention et à garantir le fonctionnement coordonné et cohérent des activités d'aide, d'accompagnement et de soins.

Chaque Partie percevra les financements correspondant à ses activités respectives d'aide, d'accompagnement ou de soin dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Conformément aux dispositions de l'article 1 du décret n°2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des services infirmiers, les dépenses exposées pour les prestations d'aide et d'accompagnement à domicile ne sont pas susceptibles d'être couvertes par la dotation globale de soins.

Il est toutefois précisé que la **conclusion du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) par le SSIAD, pourrait donner lieu à la détermination d'une clé de répartition des financements complémentaires octroyés par l'ARS, le Conseil Départemental et la conférence départementale des financeurs de la perte d'autonomie**, notamment dans le cadre de « la coordination et l'appui des actions de prévention mise en œuvre par les SAD auprès des personnes âgées ».

Dans la mesure où le **versement d'une dotation de coordination**, destiné à financer des temps de coordination (temps professionnel d'organisation de réunions, de partenariat, de partage de pratiques), afin de garantir le fonctionnement intégré de la structure, ainsi que la cohérence des interventions au domicile de la personne accompagnée, serait effectif, une partie de cette dotation pourra faire l'objet, avec l'accord de l'ARS, d'un reversement du SSIAD de Ris-Orangis à l'AMAD, pour tenir compte du temps consacré par les personnels de cette dernière à la coordination (évaluations communes, organisations de réunions de coordination, etc....). Si, pour quelque motif que ce soit, l'ARS demandait la restitution de la dotation de coordination, l'AMAD devra restituer au SSIAD les sommes qui lui auront été reversées.

De même, les **actions visant à améliorer la qualité du service rendu à la personne accompagnée**, sont éligibles au bénéfice d'une dotation complémentaire, **versée par le Département dans le cadre d'un CPOM**, pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Article 10. REPARTITION DES ACTIVITES ENTRE LES PARTIES

Les prestations d'aide et de soins sont effectuées par le SSIAD et l'AMAD selon les modalités décrites dans le **projet de service (Annexe II)**, dans le respect du cahier des charges des services autonomie à domicile.

Les parties veilleront à adopter un fonctionnement intégré de l'aide, de l'accompagnement et du soin, en mettant notamment en place une coordination entre les professionnels du SSIAD et de l'AMAD, dans des conditions définies par le projet de service.

Article 11. MOYENS DU SERVICE

Les parties s'engagent à doter le service des moyens quantitatifs et qualitatifs de nature à garantir le fonctionnement intégré des activités d'aide, d'accompagnement et de soins et, partant, la cohérence des interventions auprès des personnes accompagnées.

Chacune des prestations d'aide ou de soin ne peut se réaliser que dans la limite des moyens et compétences respectives et contraintes spécifiques d'organisation. (*Ex pour le SSIAD : délai de conservation de la place après une hospitalisation*).

11.1 Le personnel

La présente convention n'a pas pour but d'affecter du temps de personnel d'une structure vers l'autre.

Les Parties affecteront au Service Autonomie à Domicile les personnels salariés nécessaires à l'accomplissement des prestations d'aide, d'accompagnement et de soin ou recourront, autant que de besoin, à des professionnels de santé libéraux et centres de santé infirmiers par convention, dans les conditions prévues à l'article D. 312-5 du CASF.

Le responsable du service et les encadrants, tels que définis à l'article II du cahier des charges des services autonomie à domicile, seront obligatoirement salariés de l'une ou l'autre des parties.

Un inventaire de ces moyens en personnel, en ETP, réactualisé chaque année, est annexé à la présente convention. **(Annexe III).**

11.2 Equipement, matériels, locaux

Les Parties s'engagent à affecter au service les matériels et équipements nécessaires au fonctionnement du SAD Aide et Soins.

Les Parties s'engagent également à dédier au service des locaux permettant notamment aux personnels de se réunir pour :

- Organiser la coordination des prestations d'aide et de soins, d'une part,
- Accueillir les Personnes accompagnées dans des conditions garantissant la confidentialité des échanges, d'autre part.

Un inventaire de ces équipements, matériels, et locaux qui sera actualisé annuellement, est annexé à la présente convention. **(Annexe IV).**

Article 12. LES MISSIONS PRINCIPALES VISEES PAR LA CONVENTION

L'enjeu de la présente convention est d'inscrire l'accompagnement à domicile dans une dynamique de prévention de la perte d'autonomie, de préservation et de soutien à l'autonomie.

- ✓ Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
- ✓ Réponse aux besoins de soins
- ✓ Aide à l'insertion sociale
- ✓ Actions de prévention de la perte d'autonomie
- ✓ Soutien aux aidants

Article 13. LES OBLIGATIONS RESPECTIVES EN MATIERE D'ACCES AUX PRESTATIONS D'AIDE ET/OU DE SOINS

L'information et l'accès aux diverses prestations s'exercent dans le strict respect des principes de libre choix des services prestataires et de consentement des personnes accompagnées.

Si une personne accompagnée ou non par l'AMAD exprime des besoins de soins, le service lui délivre une information sur l'offre de soins disponible sur son territoire, lui propose de la mettre en relation avec le SSIAD ou si cette option ne convient pas à l'usager, l'oriente vers tout professionnel proposant des soins infirmiers à domicile.

Si une personne accompagnée ou non par le SSIAD exprime des besoins d'assistance dans les actes quotidiens de la vie, le service lui délivre une information sur l'offre d'aide disponible sur son territoire, lui propose de la mettre en relation avec l'AMAD ou si cette option ne convient pas à l'usager, l'oriente vers tout professionnel proposant de l'aide à domicile.

Pour garantir l'accès aux soins et/ou à l'aide, le SSIAD et l'AMAD s'engagent pour les personnes accompagnées à :

- ✓ Tracer l'effectivité des demandes de soin ou d'aide et de la mise en relation
- ✓ Préciser les délais d'obtention d'un rendez-vous
- ✓ Identifier les priorités en cas de liste d'attente (pour le SSIAD)

Article 14. MODALITES D'ORGANISATION DE LA COORDINATION ET DE LA CONTINUITE D'INTERVENTION

14.1 Accueil et orientation de la demande

Accueil physique du SSIAD : 85 Bis Route de Grigny, 91130 Ris-Orangis

Horaire d'ouverture : 8h00-16h30

Numéro de téléphone : 01 69 96 80 36

Accueil physique de l'AMAD : 68 Boulevard Pierre Brossolette, 91130 Ris-Orangis

Horaire d'ouverture : Du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00 sans interruption.

Numéro de téléphone : 01 69 06 88 99

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent à ce que les professionnels en charge de l'accueil soient en capacité d'apporter **une réponse consensuelle**, pertinente, adaptée, **en toute cohérence avec le projet de coordination et de continuité de la présente convention**.

Ces professionnels devront être en capacité d'analyser les demandes et d'orienter les personnes quels que soient leurs besoins spécifiques (aide ou soins/aide et soins/prévention et tout autre besoin en lien avec le maintien à domicile).

Chacune des parties s'engage à utiliser les supports d'information communs qui pourront être produits

- Flyer
- Pages respectives sur Sites Internet

14.2 Evaluation globale des besoins de la personne

L'évaluation de la situation de la personne est un préalable à l'élaboration du plan de soins (à la charge du SSIAD) et du plan d'aide et d'accompagnement (à la charge de l'AMAD) concourant à la mise en œuvre d'un projet personnalisé.

Cette évaluation au domicile de la personne en demande de soins et/ou d'aide est réalisée en présence des personnes de son choix.

Sollicitée uniquement pour des prestations d'aide et d'accompagnement, la personne évaluant les besoins sera attentive à l'existence d'un besoin de soin et inversement, sollicitée uniquement pour des prestations de soin, l'évaluateur sera attentif à l'existence d'un besoin de prestations d'aide et d'accompagnement.

Le projet d'accompagnement conjoint est établi entre la personne et/ou son représentant légal et les encadrants opérationnels des deux structures.

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent à utiliser des outils partagés pour l'évaluation des besoins d'aide et de soin.

Le SSIAD et l'AMAD se **mobilisent pour l'évaluation globale des besoins et attentes et les réévaluations tout au long de l'accompagnement**, et font appel à des expertises complémentaires, en fonction des ressources respectives disponibles, au vu des besoins identifiés.

L'évaluation des besoins de la personne, tout au long de son accompagnement, doit permettre de soutenir l'autonomie et de prévenir la perte d'autonomie, et de s'inscrire dans une logique de prévention des risques, en s'attachant :

- ✓ **Au repérage des situations individuelles de risque de perte d'autonomie**
 - Fragilités de tout ordre
 - Anxiété, hypersensibilité
 - Altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives,
 - Troubles neuro-dégénératifs
 - Isolement social et/ou affectif
- ✓ **Au besoin d'accompagnement ou d'orientation dans la mise en œuvre des aides sur le plan social ou financier** (Assistant social, APA, Chargés de maintien à domicile, dispositifs de soutien ...)
- ✓ **A l'identification des points de vigilance** au regard des capacités de la personne accompagnée
- ✓ **Au repérage des risques d'aggravation de la perte d'autonomie au regard de l'évolution de son état de santé, de sa situation et de son parcours de soins**
- ✓ **A participer au maintien et au développement du lien social de la personne accompagnée**
- ✓ **A identifier les difficultés et les besoins d'information et/ou de soutien des proches aidants de la personne accompagnée**
- ✓ **A prévenir les risques d'épuisement des proches aidants**
 - Orientation vers le PFR du territoire (Service et accompagnement spécifique)
 - Orientation vers les solutions d'accueil pour la personne aidée
 - Orientation vers les solutions de répit pour l'aidant
- ✓ **A mettre en œuvre des actions de prévention collectives ou individuelles** dans les domaines tels que :
 - la dénutrition
 - la déshydratation
 - les risques cutanés
 - les risques liés aux troubles de la déglutition
 - les risques de chute
 - les risques de maltraitance
 - l'isolement

Les deux structures mobilisent, pour l'évaluation globale et les réévaluations globales toutes les ressources et expertises disponibles en interne et sur le territoire :

- Les professionnels des deux structures, dans le domaine médico-social ou social
- Les professionnels libéraux
- La Coordination Gériatrique locale
- Les assistants sociaux du Service Retraité Temps Libre de la commune, dédiés à l'accompagnement des personnes âgées
- Les évaluateurs APA du Conseil Départemental
- Tous les dispositifs d'appui du territoire
- Tous les dispositifs spécialisés d'accompagnement médico-sociaux
- Tous les organismes proposant des actions de prévention et des actions de lutte contre les risques liés à la fragilité ou à la vulnérabilité des publics accompagnés

Le SSIAD s'engage à ce que l'infirmière coordinatrice effectue les **visites d'évaluation et de réévaluation des personnes accompagnées ayant besoin de prestations d'aide et de soins.**

L'AMAD s'engage à participer à l'évaluation globale des attentes et des besoins des personnes accompagnées et aux réévaluations en fonction des nouveaux besoins. En fonction des situations, les évaluations ou réévaluations pourront faire l'objet de visites à domicile conjointes, de visites consécutives du SSIAD et de l'AMAD, ou de visites uniquement de l'infirmière coordinatrice du SSIAD, avec coordination secondaire IDEC-Responsable de secteur.

14.3 Elaboration du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent à **élaborer et adapter conjointement les projets individualisés d'aide, d'accompagnement et de soins formalisés sur des supports partagés.**

Ils s'engagent à coordonner la mise en œuvre de ces projets.

Le SSIAD s'engage à ce que l'Infirmière Coordinatrice assure le rôle de référent des personnes accompagnées ayant besoin de prestations **d'aide et de soins.**

Des ajustements dans l'intervention de l'un ou l'autre service pourront être opérés.

14.4 Information et consentement de la personne

Lors de son accueil, sont remis et présentés à la personne, les livrets d'accueil auxquels sont annexés la charte des droits et libertés de la personne accueillie et les règlements de fonctionnement des services. A la demande de la personne, ils lui seront transmis par voie numérique, en format accessible.

14.5 Echange, partage d'information et protection des données

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent à partager les informations nécessaires à la coordination, à la continuité des soins et au suivi médico-social d'une personne accompagnée par les deux structures.

La nature des problématiques des personnes accompagnées, qu'elles soient d'ordre social ou médical, impose le respect des règles en lien avec le secret professionnel et le secret médical.

Tout partage d'informations ou échange concernant l'accompagnement d'un bénéficiaire ou son état de santé, doit être préalablement autorisé par écrit par ce dernier.

L'ensemble des professionnels appelés à connaître des données personnelles des personnes accompagnées, est tenu au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées par les dispositions du code de la santé publique, notamment l'article L. 1110-4, celles du code de déontologie médicale et les articles 226-13 et 226-14 du code pénal, relatifs à l'atteinte au secret professionnel.

Les équipes de soins et d'aide intervenant de manière conjointe auprès d'une même personne accompagnée, constituent, le cas échéant, une seule équipe de soins conformément aux dispositions du 2° de l'article L.1110-12 du code de la santé publique.

En conséquence, le SSIAD et l'AMAD pourront ainsi partager les informations strictement nécessaires entre professionnels des deux services, permettant de garantir la coordination et la continuité de l'accompagnement et du suivi des personnes, entre les intervenants sociaux, médicaux et paramédicaux, sous réserve d'avoir préalablement informé la personne des modalités de partage (nature de l'information et catégorie de professionnel concernée) et de son droit d'opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant et d'avoir recueilli son accord. **(Recueils du consentement présentés en annexe VII)**

Les Parties à la Convention s'engagent à définir de façon précise les modalités de transmission et de suivi des informations entre leurs personnels salariés et la traçabilité des actes effectués.

L'échange et le partage d'informations seront effectués, notamment, lors de réunions de coordination du service ou au moyen, notamment, des supports services et référentiels.

Les procédures mises en place garantiront que les informations concernant les personnes accompagnées ne seront pas consultées par des tiers non autorisés.

Le partage d'information avec des professionnels de santé libéraux et centres de santé infirmiers ayant conventionné avec le SSIAD ou d'autres structures répondra aux mêmes exigences.

L'interlocuteur privilégié pour les échanges avec les professionnels de santé sera l'infirmière coordinatrice du SSIAD qui assurera l'interface avec la personne accompagnée.

Dans le cadre de la réglementation RGPD, chaque Partie reconnaît que le recueil et les traitements de données à caractère personnel auxquels elle procède et/ou résultant de l'exécution de la Convention, en fonction des différentes finalités (*mise en œuvre des prestations d'aide et de soin, gestion du dossier administratif, accompagnement médicosocial avec le Projet de Soins Personnalisé, gestion des prestations sociales, orientation vers d'autres structures ou dispositifs, échanges et partages d'informations strictement nécessaires entre intervenants, gestion administrative, financière et comptable*), ne peuvent s'exécuter que sous réserve de l'accomplissement des formalités préalables requises, le cas échéant, et dans le respect la législation et réglementation en vigueur et, notamment, du Règlement (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données dit « RGPD ».

Aussi, le SSIAD et l'AMAD s'assurent 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. (Modalités de traitement respectifs présentées en Annexe VI)

14.6 Coordination des interventions

La coordination a pour but d'assurer, au bénéficiaire, un accompagnement cohérent et complémentaire.

La fonction de coordination, dans le cas d'accompagnements conjoints, sera assurée en binôme par l'encadrant aide et l'encadrant soin. Chaque encadrant, gardant la responsabilité de la gestion de son « équipe » et de ses intervenants, aide ou soins.

Les structures s'engagent à :

- S'informer mutuellement des nouvelles demandes ;
- Réaliser des évaluations globales ;
- Assurer l'élaboration conjointe du projet d'intervention et organiser le partage d'information ;
- Assurer la remontée d'information sur l'évolution des besoins pour le suivi et l'actualisation du projet d'intervention ;
- Echanger, entre professionnels des entités signataires, les données utiles à la réalisation des prestations d'aide et de soins ;
- Proposer et favoriser la mise en place de matériel adapté et nécessaire pour l'accompagnement des personnes ;
- Utiliser les outils développés en commun ;

- Utiliser l'outil de liaison commun à domicile ;
- Partager les plannings d'intervention des professionnels selon des modalités prédéfinies ;
- Participer aux réunions de coordination, dont la fréquence et la nature seront déterminées au regard des besoins identifiés conjointement ;
- Organiser des temps d'échange de pratiques, entre les équipes d'intervention de l'AMAD et du SSIAD :
 - Sous la forme de réunions d'analyse des pratiques ;
 - D'actions de sensibilisation ;
 - D'actions de formation ;
 - Utiliser le document d'information de l'utilisateur sur les modalités de partages d'information entre les professionnels des services.

14.7 Continuité des accompagnements

La continuité signifie que l'AMAD et le SSIAD doivent assurer l'accompagnement de toutes les personnes admises dans leur service, y compris lorsque leur situation ou leur état de santé s'aggrave.

Chaque service s'engage à assurer la continuité des interventions :

-le SSIAD doit assurer la continuité des soins et leur bonne coordination quel que soit le moment où ceux-ci s'avèrent nécessaires ;

-l'AMAD doit garantir la continuité des interventions, et doit assurer ou faire assurer les prestations quel que soit le moment où celles-ci s'avèrent nécessaires.

Lors de la prise en charge d'une personne, chaque service doit s'assurer de sa capacité à répondre aux besoins de la personne, ou de faire assurer cette continuité par tout moyen.

Chaque service doit également dédier à la réalisation des soins et/ou de l'aide, des professionnels expérimentés et/ou spécifiquement formés à l'accompagnement des bénéficiaires en grande dépendance.

Pour chacune des personnes, les deux services s'accordent, selon leurs possibilités, sur :

- le planning des interventions ;
- l'articulation des passages journaliers pour une harmonisation des interventions ;
- l'organisation d'interventions conjointes, si besoin.

Le responsable du service d'aide à domicile et l'infirmier coordonnateur du SSIAD restent, tous deux, chargés d'établir les bilans et évaluations respectifs des besoins et de dresser des plans d'intervention.

Le classeur de soins infirmiers du SSIAD, mis à disposition au domicile de la personne âgée, permet un suivi global de la prise en charge.

Les deux services s'engagent à s'informer mutuellement de leurs actions et de leurs missions respectives menées auprès des personnes prises en charge.

Lorsqu'une personne est prise en charge par l'un des deux services, et que l'évolution de sa situation nécessite soit une prise en charge conjointe, soit un relai vers l'autre service, les professionnels s'engagent à partager l'ensemble des informations relatives à ses besoins, ses habitudes de vie, son environnement et le plan d'intervention.

Concernant la continuité des soins et des interventions, en dehors des horaires d'ouverture des services, les dimanches et les jours fériés, les bénéficiaires comme les professionnels pourront s'appuyer sur **le système d'astreintes mis en œuvre dans chacune des 2 structures.**

14.8 Outils partagés de fonctionnement

Le SSIAD et l'AMAD **s'engagent à se doter d'outils partagés de fonctionnement :**

- ✓ **Supports d'évaluation globale** pour les besoins d'aide et de soins
- ✓ **Un outil de liaison unique** : Le classeur de liaison du SSIAD, disposé au domicile de la personne âgée, permet un suivi global de la prise en charge et la traçabilité des interventions et actes réalisés, notamment au travers des diagrammes respectifs de soins et d'aide.
- ✓ **Contrat de prestations d'aide et Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC)** pour la personne accompagnée, obligatoirement signés par la personne accompagnée
- ✓ Procédures et protocoles

Le SSIAD et l'AMAD **s'engagent à faire mention des engagements de la présente convention dans leurs supports réglementaires respectifs :**

- ✓ Livret d'accueil
- ✓ Règlement de fonctionnement
- ✓ Projet de service

14.9 Outils spécifiques de fonctionnement non partagés

L'utilisation d'un DUI unique pour les activités d'aide et de soins n'est pas obligatoire pendant la durée de la présente convention.

Toutefois, le SSIAD et l'AMAD ayant recours à un même éditeur de logiciel « ARCHE MC2 », il sera plus facilement envisageable, d'avoir recours à un logiciel **qui portera les outils numériques partagés de la coordination.**

Les services SSIAD et AMAD disposent respectivement d'un Dossier Usager Informatisé (DUI) géré par un logiciel conforme aux exigences de sécurité de la politique de gestion de la sécurité des systèmes d'information de santé, référencé SEGUR, et conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé. **(Inventaire des outils numériques présentés en annexe V)**

L'AMAD a, notamment, recours à un logiciel de Télégestion pour tenir à jour l'historique de ses interventions, alors que le SSIAD n'en dispose pas, et a recours, en partie, à une traçabilité non numérisée.

14.10 Actions de prévention

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent à **mettre en œuvre des actions de prévention individuelles et collectives** à destination des personnes accompagnées.

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent en fonction des besoins identifiés, à **déployer des actions de formation, d'accompagnement des professionnels et de partage d'expérience**, en s'appuyant sur les compétences et expertises propres à chacune des entités.

D'autres actions partenariales pourront être développées entre les deux services :

- ✓ des actions en termes de **participation à des travaux communs tels que la démarche qualité, la prise en charge de la douleur, la prise en charge des personnes en fin de vie,**
- ✓ des actions en termes de **formation des professionnels** (utilisation du matériel d'hygiène et de soin, matériel de manutention et de mobilisation, gestes de 1^{er} secours),
- ✓ des **actions en termes de prévention auprès des bénéficiaires et des professionnels s'appuyant sur la prévention de différents risques, mise en œuvre au sein du SSIAD** (dénutrition, déshydratation, chute, maltraitance et autres accompagnements spécifiques en fonction des fragilités identifiées et des pathologies).

Les deux services s'engagent à s'informer mutuellement des **actes de maltraitance** portés à leur connaissance, d'un usager envers un salarié, d'un salarié envers un usager, d'intervenants familiaux envers un usager. En outre, les services s'engagent mutuellement à promouvoir la bientraitance au sein de leurs services, au travers d'une démarche de gestion des risques, de prévention et de lutte contre la maltraitance :

- ✓ Promotion d'une organisation et des pratiques d'encadrement et de travail favorisant une culture de la bientraitance,
- ✓ Application d'une Charte de la bientraitance,
- ✓ Guide de la bientraitance (*outil de promotion de la bientraitance, de repérage et de traitement de la maltraitance*),
- ✓ Développement des connaissances des risques de maltraitance auprès des professionnels,
- ✓ Accompagnement et soutien des aidants dans la mise en œuvre de pratiques bienveillantes,
 - Information des bénéficiaires sur les modalités de signalement des faits de maltraitance, notamment au travers des services téléphoniques nationaux

Les deux structures s'engagent, également, à **identifier, signaler et traiter tout dysfonctionnement, évènement indésirable ou situation préoccupante** porteuse de risque pour les bénéficiaires ou les professionnels.

Article 15. PRISE EN CHARGE FINANCIERES DES PRESTATIONS D'AIDE ET DE SOINS PAR LES USAGERS

Lorsqu'une personne bénéficie de l'intervention des deux services :

- ✓ Les interventions du SSIAD sont prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale ;
- ✓ Les interventions de l'AMAD sont prises en charge par la personne aidée et/ou le plan d'aide dont elle relève (APA, PCH, Aide Sociale, CPAM, Caisses de Retraite...).

Article 16. COORDINATION EXTERNE

Les deux structures s'engagent à se coordonner et à partager avec l'ensemble des partenaires externes concourant au maintien à domicile des usagers, les informations nécessaires à l'accompagnement ou, le cas échéant, à l'organisation d'un relai, d'un suivi ou d'un accompagnement complémentaire, par un autre professionnel acteur de soins ou un professionnel de l'aide.

Sont notamment identifiés :

- ✓ Les services **d'Hospitalisation A Domicile (HAD)** ayant signé une convention avec le SSIAD et qui pourront intervenir de façon conjointe auprès des personnes accompagnées dans le cadre de la présente convention ;
- ✓ **Le réseau de soins palliatifs (SPES)**, intervenant dans l'accompagnement des fins de vie ;
- ✓ **L'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA)** qui dispense un avis spécialisé pour les personnes âgées de 60 ans et plus, souffrant de troubles psychiatriques ;
- ✓ **L'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)** qui réalise à domicile et sur prescription médicale, des séances de réhabilitation et d'accompagnement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant fait l'objet d'un diagnostic ;
- ✓ **Les Dispositifs spécialisés dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives (Parkinson, SEP, ...)** ;
- ✓ **Les Dispositifs à destination des personnes en situation de handicap ;**
- ✓ **Le Dispositif d'Appui et de Coordination (DAC) ;**
- ✓ **Les Centres de Ressources Territoriales (CRT) ;**
- ✓ **Le Département pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), l'Aide Social Personne Agées/Personne Handicapées (ASPA/ASPH) ;**
- ✓ **Les Assistants Sociaux ;**
- ✓ **Les organismes proposant des actions de prévention ;**
- ✓ **Les organismes proposant des actions de lutte contre l'isolement.**

Article 17. RESPONSABILITES

Chacune des parties exerce son activité d'aide, d'accompagnement ou de soin, sous sa seule et entière responsabilité, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables, avec son personnel propre ou avec, le cas échéant, les professionnels de santé libéraux et centres de santé associés par convention.

Les deux parties assument, sous leur seule et entière responsabilité, les prestations qu'elles délivrent dans la limite de leur registre de compétences.

A ce titre, les parties couvrent l'indemnisation de tout dommage qui pourrait résulter du non-respect de leurs engagements contractuels respectifs, ou d'une erreur, négligence, omission ou faute de leur part, de leurs dirigeants, employés ou préposés dans l'exécution de la présente Convention.

Article 18. ASSURANCES

Chaque Partie dispose d'une couverture assurantielle adaptée et s'assure que les professionnels de santé libéraux qui lui sont liés par convention, sont également couverts conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, garantissant contre tous les

risques à sa charge, en application de la présente Convention, et s'engage à les maintenir pendant toute la durée de la présente convention et à en apporter la preuve sur demande de l'autre partie.

Article 19. CONSTITUTION D'UNE ENTITE JURIDIQUE

Les Parties envisagent, lorsque leur collaboration sera arrivée à maturité et au plus tard au terme de la présente Convention, de faire évoluer cette dernière, selon un format juridique, qui tout en répondant aux obligations réglementaires, au sens du 1° du C du II de l'article 44 de la loi 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, convienne aux deux parties, au regard de leurs contraintes et statuts spécifiques, respectifs.

Article 20. GESTION DU BUDGET

L'AMAD, pour 80% de son activité reçoit une dotation globale du Conseil Départemental validée par un Contrat d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Pour 20% elle reçoit un financement forfaitaire par heure d'intervention, dont le montant peut varier selon la prise en charge dont relève la personne aidée.

Le SSIAD est entièrement financé par les crédits de l'Assurance Maladie, sous forme d'une dotation globale. L'allocation et le contrôle dépendent, pour leur part, de sa tutelle, l'Agence Régionale de Santé.

Article 21. COMMUNICATION

Le SSIAD et l'AMAD s'engagent à :

- Communiquer auprès du public et des bénéficiaires sur les modalités propres au projet de collaboration portés par le présent conventionnement ;
- Informer et former les professionnels des deux entités aux modalités de mise en œuvre de la présente convention, et des changements organisationnels et évolution de pratiques que la convention implique ;
- Communiquer auprès des partenaires sur la mise en œuvre du projet dont les modalités sont prévues par la présente convention ;
- Communiquer de façon conjointe et/ou individuelle auprès du public, des financeurs et des partenaires en interne et en externe.

Article 22. SUIVI DE LA CONVENTION

Chaque structure nomme un référent chargé du suivi de la mise en œuvre de la présente convention.

Identification du référent dans chacune des structures

- Directrice et Infirmière coordinatrice pour le SSIAD
- Directrice et Responsable de secteur pour l'AMAD

Indicateurs de suivi :

- Nombre de bénéficiaires communs
- Enquête qualité auprès des bénéficiaires communs
- Résultats portés à la connaissance des conseils d'administration des deux structures

Les enquêtes de satisfaction respectives du SSIAD et de l'AMAD permettront d'évaluer la satisfaction des usagers en matière de coordination des interventions.

Un comité de pilotage composé du président/représentant de la direction et des référents de chaque structure, se réunit au moins 2 fois par an pour le suivi de la convention et à tout moment à la demande de l'une des parties.

Ce comité, aura la charge de :

- Déterminer la politique et les objectifs concernant l'objet de la coopération ;
- Assurer le suivi de l'élaboration des outils partagés de fonctionnement et d'évaluation nécessaires au bon fonctionnement du service ;
- Contrôler le respect de la présente Convention ;
- Examiner toute difficulté technique ou administrative relative à la présente coopération et proposer les solutions adéquates, et, notamment, d'éventuelles modifications des conditions d'application de la Convention ;
- Piloter les travaux relatifs à la constitution d'une entité juridique dans le respect des étapes visées à l'Article 19.

Chaque réunion du comité donne lieu à la réalisation d'un compte-rendu partagé entre les parties.

Article 23. PRISE D'EFFET DE LA CONVENTION ET CONDITIONS SUSPENSIVES

Les parties sont convenus de soumettre la prise d'effet de la présente Convention à la réalisation de la condition suivante et au bénéfice des Parties : Intervention de la décision conjointe du Directeur Général de l'ARS et du Président du CD portant autorisation du SAD Aide et Soins.

Cette condition suspensive sera levée, en fonction de la réponse qui sera donnée par les autorités compétentes, qui disposent d'un délai de six mois, à partir du dépôt de la demande, pour statuer sur la demande d'autorisation donné au SSIAD et à l'AMAD de fonctionner en tant que SAD aide et soins.

Au plus tard à cette date, les parties constateront :

- Soit la caducité de la présente Convention, si la condition suspensive n'est pas levée, sans que cela ne puisse ouvrir droit au bénéfice de l'une ou l'autre des parties, à une quelconque indemnisation,
- Soit la réalisation de la condition suspensive, validant les clauses et les conditions de la présente Convention.

Toutefois, les parties pourront, d'un commun accord, décider de proroger la date de levée de la condition suspensive dans les conditions prévues à l'Article 25 des présentes.

Article 24. DUREE

La présente Convention est conclue pour une durée de cinq (5) ans, non reconductible, à compter de la réalisation de la condition suspensive visée à l'Article 23 de la présente Convention. Elle pourra être résiliée de manière anticipée dans les conditions prévues à l'Article 26.

Article 25. MODIFICATION

La présente Convention peut être révisée à la demande d'une des Parties signataires.

La révision devra être acceptée par l'ensemble des Parties et prendra nécessairement la forme d'un avenant. Chaque avenant devra être communiqué sans délai au Directeur Général de l'ARS et au Président du CD.

Article 26. RESILIATION ANTICIPEE DE LA PRESENTE CONVENTION

Chacune des parties peut résilier la Convention, avant son terme, par LRAR ou par courrier remis en main propre, moyennant un préavis de 6 mois, sans indemnité.

La Convention sera également résiliée de plein droit du fait de la constitution par les parties, avant son terme, d'une entité juridique unique qui sera titulaire de l'autorisation.

Les Parties sont tenues d'informer sans délai le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Départemental de l'Essonne, de la résiliation de la présente Convention

Article 27. CONCILIATION ET CONTENTIEUX

En cas de difficultés soulevées, soit par l'exécution, soit par l'interprétation ou la cessation de la Convention, les Parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à l'appréciation d'un tiers qualifié désigné conjointement en qualité de conciliateur.

En cas d'impossibilité d'aboutir à une conciliation dans un délai de quarante-cinq (45) jours, les parties soumettront leur différend à deux conciliateurs, chacune des parties en désignant un dans un délai de quinze (15) jours maximums à compter de l'expiration du délai de quarante-cinq (45) jours.

Les deux conciliateurs devront proposer une solution dans les quarante-cinq (45) jours de la désignation du deuxième conciliateur.

Faute pour les conciliateurs d'arriver à un accord dans le délai qui leur est imparti, le Tribunal compétent pourra être saisi.

En cas d'urgence ou pour faire cesser un trouble manifestement illicite, les Parties pourront se pourvoir par voie de référé.

Tout litige survenant à l'occasion de l'interprétation, de l'exécution ou de la cessation de la Convention que les Parties ne seraient pas en mesure de résoudre à l'amiable, sera soumis au Tribunal de la juridiction compétente.

Article 28. AFFECTIO SOCIETATIS

Aucune disposition de la présente Convention ne devra être interprétée comme créant une association, une relation d'argent ou une société de fait entre les Parties. La présente Convention ne pourra sous aucun prétexte être interprétée comme un acte constitutif d'une personne morale ni comme document régissant l'organisation d'une telle personne morale. Les Parties reconnaissent qu'il n'existe entre eux aucun affectio societatis et qu'ils n'ont aucune intention de créer une forme quelconque d'affectio societatis entre eux, eu égard à la présente Convention.

Article 29. CESSION DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue en considération de la personne de chaque Partie, qui ne pourra substituer de tiers dans la réalisation de la tâche ci-dessus définie sauf accord de l'autre Partie.

Article 30. ELECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution des présentes, les Parties font élection de domicile, à l'adresse de leur siège mentionné en tête des présentes.

LISTE DES ANNEXES :

Définies en référence au modèle de convention de l'ARS et au cahier des charges

Annexe I : Zone d'intervention du SAD aide et soins

Annexe II : Projet de service

Annexe III : Inventaire des moyens humains (ETP)

Annexe IV: Equipements, matériels et locaux

Annexe V : Inventaires des outils numériques

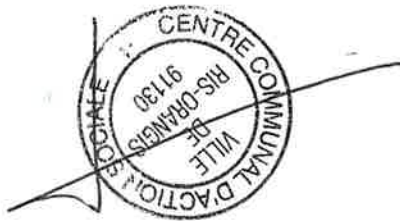
**Annexe VI: Modalités de traitements respectifs des données à caractère personnel –
Conformité au RGPD**

Annexe VII : Recueil du consentement des personnes accompagnées

Fait en 4 exemplaires, dont un pour chacune des parties, un pour le Directeur
Général de l'Agence Régionale de Santé et un pour le Président du Conseil
Départemental de l'Essonne,

Fait à Ris-Orangis, le 9/9/2025

Pour le SSIAD
Monsieur Stéphane RAFFALLI
Maire, Président du CCAS



Pour l'AMAD
Madame Francette BORIE
Présidente de l'AMAD

A.M.A.D

Association de Maintien et d'Aides à Domicile
68 Rue Pierre Brossolette -
91131 RIS-ORANGIS Cedex
Agrément qualité n° 2012/SAP/785236555

11/10/2025
Le 11 octobre 2025, le conseil municipal a délibéré sur la proposition de délibération relative à la mise en œuvre de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 relative à la lutte contre le harcèlement scolaire, la loi n° 2021-1019 du 2 août 2021 relative à la lutte contre le harcèlement sexuel et la loi n° 2021-1020 du 2 août 2021 relative à la lutte contre le harcèlement en ligne.