

Cahier des charges

Appel à candidatures (AAC) pour le développement d'offres de répit et de soutien de type « relayage à domicile » et/ou « suppléance à domicile » destinées aux aidants de personnes atteintes d'une maladie neuro-évolutive, de personnes en perte d'autonomie et/ou en situation de handicap en région Bourgogne-Franche-Comté

I. Contexte et objectifs de l'appel à candidatures

La France est engagée dans un processus de transition démographique marqué par une croissance importante des classes d'âge les plus élevées, et par un allongement de l'espérance de vie. Le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus, va quasiment quadrupler, passant de 1.4 millions aujourd'hui à 5.4 millions en 2060.

Selon la projection réalisée par l'INSEE, le territoire connaîtra une forte hausse du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2030, avec une augmentation prévue de l'ordre de 25%.

Au sein des politiques publiques successives, l'attachement au domicile a toujours été respecté et favorisé pour les personnes vulnérables. L'action en faveur des aidés est fondée sur le principe de l'assistance, faisant prévaloir l'entraide familiale sur l'aide de la collectivité. Sur le secteur du handicap, les différentes lois (2002, 2005) ont initié sur le principe de l'inclusion des personnes dans le milieu ordinaire, confortées par la dernière Conférence Nationale du Handicap de 2023 et le dernier rapport de l'IGAS relatif à la transformation de l'offre Handicap de février 2025.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 reconnaît un statut au proche aidant et lui permet de bénéficier d'un droit au répit, mais il n'en demeure pas moins, que souvent l'aidant ne prend pas conscience de son propre besoin.

La stratégie nationale quinquennale définie par le comité interministériel du handicap (CIH) en 2016 qui comprenait un volet pour soutenir et accompagner les aidants des personnes en situation de handicap a permis la mise en place de la première stratégie nationale « Agir pour les aidants » sur la période 2019-2022. La seconde stratégie nationale a été lancée en octobre 2023 pour la période 2023-2027. Elle s'articule autour de trois axes :

- La reconnaissance et l'information des aidants
- Le soutien aux aidants dans leur quotidien
- La conciliation de la vie de l'aidant avec la vie professionnelle et sociale

La programmation relative aux « 50.000 solutions » poursuit la même ambition et comprend également ces mêmes orientations pour les 5 années à venir.

La politique régionale de soutien aux proches aidants en cohérence avec le PRS 2018-2028 vise à réduire les inégalités territoriales d'accès au répit des aidants à domicile.

La cartographie régionale établie en 2026 avec le concours des partenaires (MSA SERVICES Bourgogne-Franche-Comté et RESEDA Bourgogne-Franche-Comté) sur les données d'activité des porteurs des dispositifs

de relayage et de suppléance actuellement en région met en évidence des zones blanches nécessitant une intervention prioritaire.

Dans le cadre du présent appel à candidature, deux modalités de répit à domicile sont distinguées :

- la **suppléance**, qui correspond à une intervention ponctuelle et de courte durée (**entre 1 et 4 h**) visant à permettre à l'aidant de s'absenter temporairement ;
- le **relayage**, qui permet un remplacement de l'aidant sur des périodes plus longues (**de plus de 4h à 72h**), pouvant inclure la nuit ou des temps continus.

Ces deux modalités, complémentaires, répondent à des niveaux de besoins différenciés. Leurs caractéristiques détaillées sont précisées en partie II du présent cahier des charges.

a. Qui est aidant ?

Les aidants sont ceux qui viennent en aide, non professionnellement, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de leur entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

En France, 11 millions de personnes de 16 ans ou plus aident de façon régulière et à domicile une ou plusieurs personnes de leur entourage pour des raisons de santé, en perte d'autonomie ou en situation de handicap¹ (soit près d'une personne sur six de cette classe d'âge). 4 millions de personnes accompagnent des personnes de moins de 60 ans et 4,3 millions aident au moins une personne âgée de plus de 60 ans.

Les aidants familiaux, par leur obligation d'assistance envers un parent, restent une pierre angulaire du maintien à domicile. Mais cela peut devenir synonyme d'épuisement pour certains d'entre eux, pris entre une charge de travail qui devient de plus en plus lourde, une éventuelle culpabilité, un isolement social et leurs propres émotions face à l'évolution de leur proche.

Selon l'Insee, plus de huit aidants sur dix (83%) disent ressentir une charge lourde et éprouver un sentiment de solitude, et 75% se sentent anxieux, stressés ou surmenés.

Ne pas soutenir les aidants revient à démultiplier les effets négatifs du vieillissement de la population, en créant deux malades là où il n'y en avait qu'un seul.

Bien accompagner la personne en situation de handicap, faciliter le soutien à l'inclusion, c'est également prendre en compte son (ses) aidant(s), être attentif à sa situation et lui proposer un accompagnement qui tienne compte à la fois de son investissement, de son état (psychologique, physique), de ses besoins et de son expertise auprès de son proche en situation de handicap.

Les études menées par des équipes de recherches, les sondages réalisés auprès d'aidants ou encore les remontées de terrain relayées par les associations d'utilisateurs convergent autour d'une liste de besoins fréquemment rencontrés chez les aidants :

¹ DREES, *Handicap-Santé auprès des aidants de l'entourage (HSA)*, 2008. Il s'agit d'une définition large de l'aidant, qui inclue l'aide financière.

- une aide financière et /ou matérielle
- des formations pour mieux comprendre le handicap, ses implications sur la vie de son proche, et développer des savoirs faire [et des savoirs être] pour l'accompagner au mieux
- un soutien
- un accès facilité à des supports d'information et de communication
- un aménagement du temps de travail
- une meilleure coordination entre tous les acteurs
- le développement d'échanges entre aidants ;
- l'instauration d'un droit au répit (remplacement temporaire, droit à des vacances...)

b. Contexte régional

Les solutions de répit existantes permettent de répondre à certains besoins, allégeant le quotidien des aidants. L'intervention des **services à domicile** (SAA (Service Autonomie Aide), SSIAD ou SAAS (Services Autonomie Aide et Soins), SAMSAH, SESSAD) représente une première solution de répit à domicile mais l'organisation actuelle de ces services rend difficile l'intervention en soirée ou la nuit, ou pour de longues périodes. Des **réponses modulaires en établissement** sont aussi proposées (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil séquentiel, séjours d'essai, séjours de répit).

En complément, les **Plateformes de Répit des aidants** (PFR) déploient des solutions de **suppléance** à domicile, permettant l'intervention d'un professionnel au domicile de la personne aidée afin de relayer ponctuellement l'aidant sur des durées inférieures à 4h successives. Ces dispositifs, généralement sans reste à charge pour les bénéficiaires, offrent des temps de répit de courte durée, souples et adaptables, contribuant à diversifier les réponses à domicile, notamment en journée.

Le **relayage** en mode prestataire a d'abord été expérimenté en Côte-d'Or en 2014. Depuis 2018 et la mise en place d'appels à candidature lancés par l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté, 10 structures proposent du relayage sur leur territoire. Chaque département est ainsi desservi par au moins un dispositif. Ces services personnalisés, complémentaires aux autres formules de répit à domicile, sont inspirés du modèle québécois.

Toutefois, ces solutions demeurent inégalement réparties sur le territoire et impliquent encore fréquemment un éloignement de la personne dépendante ou en situation de handicap de son domicile, de ses repères et de ses habitudes de vie.

c. Objectif

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté souhaite poursuivre et structurer le développement de l'offre de répit et de soutien à domicile, en consolidant à la fois les dispositifs de relayage et de suppléance. A ce titre, elle réserve une enveloppe de crédits ONDAM Personnes âgées d'un montant de 500 000€.

L'objectif poursuivi est de doter les territoires d'une offre de répit à domicile lisible, coordonnée et complémentaire, permettant de soutenir durablement les aidants familiaux et de favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. À ce titre, la suppléance, par sa souplesse d'intervention et son accessibilité sans reste à charge, constitue un levier essentiel pour répondre à des besoins ponctuels, tandis que le relayage permet d'apporter des réponses plus intensives et de plus longue durée.

L'objectif visé est également d'assurer l'accessibilité de cette offre au plus grand nombre d'utilisateurs, notamment dans les territoires peu denses ou isolés, en garantissant un reste à charge maîtrisé. Cette ambition suppose l'adossement à des modèles économiques soutenables et pérennes, permettant d'assurer à la fois la continuité et l'équité territoriale de l'offre.

II. Attendus régionaux

a. Le cadre juridique

L'organisation de l'offre de répit peut s'appuyer sur la réglementation des structures qui entrent dans la catégorie des établissements ou services mentionnés à l'article L.312-1, I-6° du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- ✓ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- ✓ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- ✓ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- ✓ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- ✓ Code du Travail, et notamment les dispositions prévues concernant le travail de nuit (articles L.3122-29 à L.3122-45 et R.3122-8 à R.3122-22) et le temps de travail
- ✓ Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment l'article L.312-1, qui mentionne les structures d'établissements ou services médico-sociaux
- ✓ Stratégie nationale quinquennale du handicap 2017-2022 et sa suite avec le plan « Agir pour les aidants 2023-2027 » –Volet « Soutenir et accompagner les aidants des personnes en situation de handicap »
- ✓ Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prise en charge de personnes atteintes de maladies neuro-évolutives (Alzheimer, Parkinson, etc.)
- ✓ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées en novembre 2014 par l'ANESM sur "le soutien des aidants non professionnels"
- ✓ Textes relatifs aux dispositifs de financement : APA, aides financières des caisses de retraite de base et complémentaire (CARSAT, MSA) et financements complémentaires possibles via les mutuelles, CAF, CPAM.

b. Public cible

Dans le cadre de cette offre de répit à domicile, les interventions seront destinées à l'aidant familial principal ou proche aidant d'une personne (adulte ou enfant) en situation de dépendance du fait :

- d'une maladie neuro-évolutive ;
- d'une perte d'autonomie, notamment liée à l'avancée en âge ;
- d'une situation de handicap.

Une attention particulière sera portée aux situations impliquant des personnes âgées en perte d'autonomie, sans exclure les autres publics concernés.

c. Les caractéristiques du projet

i. Un modèle innovant, économiquement viable et intégré

L'offre de répit à domicile repose sur deux modalités complémentaires répondant à des besoins différenciés des aidants : la suppléance et le relayage.

◆ **La suppléance : une réponse souple et de premier niveau**

La suppléance constitue une solution de répit à domicile ponctuelle, mobilisable rapidement, permettant de relayer l'aidant sur des temps courts, principalement en journée.

Elle est notamment déployée par les Plateformes de Répit, dans le cadre d'une coordination régionale assurée par RESEDA Bourgogne-Franche-Comté.

Ses principales caractéristiques sont :

- interventions de courte durée
- forte réactivité
- absence de reste à charge pour l'utilisateur dans la majorité des cas
- rôle de porte d'entrée dans le parcours de répit

Elle permet de répondre à des besoins immédiats, mais ne couvre pas, à elle seule, les situations nécessitant un répit prolongé ou intensif.

◆ **Le relayage : une réponse intensive et structurée**

Le relayage constitue une modalité d'intervention plus engageante, permettant le remplacement de l'aidant sur des périodes longues, incluant la nuit et des temps continus pouvant aller jusqu'à 72 heures.

Il répond notamment aux situations :

- d'épuisement de l'aidant
- d'absence prolongée
- de besoins de répit intensif

Toutefois, un des freins majeurs à son développement réside dans le reste à charge pour les usagers.

C'est pourquoi le présent cahier des charges prévoit un modèle économique spécifique visant à garantir son accessibilité.

Le reste à charge est ainsi fixé à un niveau forfaitaire maximum de 2,08 € de l'heure, soit 50 € pour 24 heures d'intervention.

Ce modèle repose sur une coordination régionale pilotée par la MSA SERVICES Bourgogne-Franche-Comté chargée de :

- mobiliser les financements (APA, caisses de retraite, etc.)
- assurer leur redistribution aux opérateurs
- garantir la soutenabilité économique du dispositif

◆ **Une complémentarité structurante**

La suppléance et le relayage s'inscrivent dans une logique de parcours :

- la suppléance permet une première réponse, accessible et immédiate
- le relayage intervient en relais lorsque les besoins deviennent plus importants

Cette articulation vise à garantir une réponse graduée et adaptée aux besoins des aidants, en cohérence avec les principes d'égalité d'accès (L.311-3 CASF) et de réduction des inégalités territoriales (L.1411-1 CSP).

ii. Territoires prioritaires (cf. annexe 1)

Les besoins identifiés sur ces territoires diffèrent selon les dispositifs :

- les zones de niveau 1 nécessitent le développement conjoint de la suppléance et du relayage ;
- les zones de niveau 2 appellent prioritairement un renforcement du relayage ou de la suppléance. Ces offres sont généralement déjà présentes mais insuffisantes pour répondre aux besoins de répit de courte ou longue durée.

Les zones dites de niveau 1 correspondent à des territoires caractérisés par une faible densité d'offre, une couverture très partielle voire inexistante, et une accessibilité limitée aux dispositifs de répit à domicile.

Il s'agit notamment :

- **du sud du Jura et notamment les EPCI (Etablissements publics de coopération intercommunale) que constituent les communautés de communes Haut-Jura Saint-Claude, Station des Rousses Haut-Jura, Haut-Jura Arcade, La Grandvallière, Terre d'Emeraude communauté et Porte du Jura** marqué par un déficit important en solutions de relayage et une dépendance à un nombre restreint de pôles d'intervention ;
- **de l'ouest et du sud de la Haute-Saône et plus spécifiquement les EPCI (Etablissements publics de coopération intercommunale) que constituent les communautés de communes Val de Gray, Quatre Rivières, Pays Riolais, Haute-Comté et Mille Etangs**, où l'offre apparaît particulièrement diffuse et peu structurée
- **du nord de la Nièvre pour les cantons de Clamecy, Corbigny, Varzy, Guérisny (nord)**, insuffisamment couvert en comparaison du sud du département ;
- **du territoire du Charolais-Brionnais, en Saône-et-Loire dont les cantons de Chauffailles, La Clayette, Paray-le-Monial, Gueugnon**, éloigné des principaux axes d'intervention ;
- **des territoires du Morvan couvrant les cantons de Château-Chinon (58), Luzy (58), Autun 1 et 2 (71)**, caractérisés par leur isolement géographique et la faiblesse de l'offre existante.

Ces territoires constituent des zones blanches prioritaires nécessitant le déploiement ou le renforcement significatif de dispositifs de répit à domicile.

Les zones de niveau 2 regroupent des territoires dans lesquels une offre existe, mais de manière insuffisante ou inégalement répartie, ne permettant pas de répondre de façon satisfaisante aux besoins des aidants.

Cela concerne notamment :

- **l'ouest et le centre-ouest du Doubs (25) : cantons de Saint-Vit, Ornans, Quingey, Marchaux-Chaudefontaine, Montbéliard** où des espaces ruraux restent en marge des zones d'intervention ;
- **les zones périphériques du Territoire de Belfort (90) : cantons de Giromagny, Delle et Grandvillars** où l'offre, bien que présente, demeure concentrée autour du pôle urbain principal et moins accessible dans les marges territoriales.
- **canton de Saulieu (21)**
- **cantons de Mâcon 2 et Chalon-sur-Saône 3 (71)**
- **cantons de Clamecy, Corbigny, Varzy et Guérisny (58)**

Cette hiérarchisation traduit une volonté de cibler prioritairement les territoires cumulant des facteurs de vulnérabilité : faible densité de population, éloignement des services, dispersion de l'habitat et insuffisance de l'offre médico-sociale. Elle s'inscrit dans une logique de réduction des inégalités territoriales d'accès au répit.

Dans ce cadre, les projets déposés devront démontrer leur capacité à intervenir prioritairement sur ces territoires, en particulier sur les zones de niveau 1, et à proposer des modalités d'organisation adaptées aux contraintes spécifiques des zones rurales et peu denses.

L'offre de répit à domicile bénéficiera aux « proches aidants » des personnes âgées, en perte d'autonomie ou en situation de handicap, sur les territoires déterminés supra.

Ainsi, le projet présenté devra définir le périmètre d'intervention afin de favoriser le maillage territorial. Cette répartition permettra une souplesse et une rapidité d'intervention et de remplacement, dans le respect de la législation en vigueur.

La couverture de ces territoires pourra également s'envisager par le développement de coopérations avec différents partenaires.

En effet, si l'opérateur peine à identifier des professionnels en capacité d'intervenir au domicile, il est possible d'établir des conventions avec des partenaires identifiés comme établissement ou service médico-social au sens du CASF afin de détacher du personnel pour intervenir à domicile.

iii. Les structures éligibles

L'enveloppe régionale étant portée par l'ONDAM personnes âgées, les structures éligibles à la mise en œuvre des dispositifs de répit à domicile sont exclusivement issues du champ des établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes âgées, tout en permettant l'association d'acteurs du champ du handicap afin de garantir une réponse adaptée aux besoins des publics, par voie de convention.

◆ Pour la suppléance

La suppléance, en tant que réponse souple, ponctuelle et de proximité, repose prioritairement sur des acteurs disposant d'une capacité d'intervention rapide et d'un ancrage territorial fort.

À ce titre, peuvent notamment être retenus :

- les Plateformes de Répit des Aidants ;
- les EHPAD ;
- les établissements et services médico-sociaux (ESMS) intervenant auprès de personnes âgées percevant un forfait « soins » ;
- les structures d'accueils de jour Autonome et d'hébergement temporaire autonome ;
- les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou Services autonomie aide et soins (SAAS).

◆ Pour le relayage

Le relayage, en raison de ses modalités d'intervention (continuité de présence, durée prolongée, intervention de nuit), nécessite une organisation structurée, des ressources humaines qualifiées et une capacité de coordination renforcée.

Peuvent notamment être retenus :

- les EHPAD ;
- les établissements et services médico-sociaux (ESMS) intervenant auprès de personnes âgées percevant un forfait « soins » ;
- les Plateformes de Répit des Aidants ;
- les structures d'accueils de jour Autonome et d'hébergement temporaire autonome ;
- les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou Services autonomie aide et soins (SAAS).

◆ Organisation et coopération

Les dispositifs de suppléance et de relayage peuvent être portés par une ou plusieurs structures, dans le cadre d'une organisation mutualisée ou de conventions de partenariat, afin de :

- favoriser la complémentarité des compétences ;
- optimiser la couverture territoriale ;
- sécuriser la continuité des interventions.

Ces dispositifs constituent une nouvelle modalité d'accompagnement pouvant être confiée à un ou plusieurs opérateurs, sous réserve de leur capacité à répondre aux exigences définies dans le présent cahier des charges.

iv. Les objectifs poursuivis par les interventions proposées

Ces offres de répit à domicile visent le public aidant-aidé. L'objectif principal est de prévenir l'épuisement de l'aidant par son remplacement temporaire et d'améliorer sa qualité de vie en visant le bien-être du binôme aidant-aidé à son domicile. Il repose ainsi sur la mobilisation des compétences afin d'optimiser l'utilisation des ressources, et la mutualisation des moyens pour une organisation opérationnelle favorable.

Il s'agit :

- **pour l'aidant** : prendre du temps pour lui, apprendre à déléguer, déculpabiliser, passer le relais, et prévenir les risques d'épuisement.
- **pour la personne aidée** : stimuler et préserver ses capacités fonctionnelles, retrouver confiance en elle.
- **pour le binôme aidant-aidé** : accompagner et soutenir, améliorer la qualité de vie, rechercher les meilleures solutions aux mieux-être de l'aidant et de son proche.

La suppléance vise un soulagement ponctuel et immédiat de l'aidant.

Le relayage vise la prévention de l'épuisement et la gestion des situations complexes nécessitant un répit prolongé.

Les interventions devront être synchronisées autour de ce binôme, grâce à l'appui d'une **fonction de coordination** du dispositif assumée par un **réfèrent unique** au sein de la structure porteuse qui évaluera les situations dans une approche multidimensionnelle afin d'apporter la réponse la plus en adéquation avec cette évaluation.

v. Les modalités de fonctionnement (détaillées en Annexe 2)

Les structures retenues devront assurer la coordination, la communication locale, la gestion et la mise en œuvre opérationnelle du dispositif :

- évaluation pré et post-mission de l'intervention,
- remplacement de l'aidant avec du personnel dédié,
- gestion administrative du service.

Les modalités d'intervention diffèrent selon le dispositif :

- la suppléance repose majoritairement sur des interventions de courte durée (**entre 1 et 4 heures**), planifiées ou réactives ;
- le relayage implique une organisation permettant la continuité de présence, y compris en soirée et de nuit, dans le respect du droit du travail.

Ainsi, le relayage sera proposé 7j/7, y compris les jours fériés, et pourra avoir lieu en journée, en soirée et/ou la nuit.

Cette solution de remplacement 24h/24h de l'aidant, au domicile de l'aidé, sera proposée pour une durée de remplacement pouvant aller d'une période de **supérieure à 4h et jusqu'à 72 heures consécutives**.

Les structures retenues suite à cet appel à candidature fourniront les éléments permettant de proposer un modèle intégré d'organisation, détaillant les modalités de mutualisation envisagées, en termes de moyens, de personnel, etc.

Les professionnels intervenant au domicile ont vocation à permettre au proche aidant de prendre du répit à au domicile ou à l'extérieur du domicile en accompagnant l'aidé dans des actes de la vie quotidienne. Les articulations avec les autres intervenants du domicile devront être précisées et coordonnées dans le cadre d'une prise en charge mutualisée.

Pour lui permettre d'assurer pleinement cette mission la structure porteuse s'engage à mettre en œuvre tous les moyens utiles et veillera à décrire précisément dans sa réponse :

- le profil des intervenants à domicile
- les modalités de formation qu'il entend mettre en place,
- les modalités d'organisation, de mutualisation et d'articulation qu'il entend dédier à l'action.

En complémentarité, le promoteur pourra proposer, par lui-même ou en s'appuyant sur des partenaires du territoire, des activités individuelles et collectives destinées au proche aidant ou à l'aidé.

vi. Rôle de la coordination régionale

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté a confié la coordination régionale du relayage à la MSA SERVICES Bourgogne-Franche-Comté, tandis que la coordination de l'offre de suppléance relève de RESEDA Bourgogne-Franche-Comté. Ces deux niveaux de coordination s'articulent afin de garantir la lisibilité et la fluidité du parcours de répit pour les aidants.

L'ARS a délégué le suivi administratif et financier à ces coordinateurs régionaux désignés qui assurent différentes missions :

- Organisation/coordination du dispositif par structure et dans une démarche collective,
- Appui/expertise auprès des structures,
- Gestion administrative et financière des dossiers,
- Développement de partenariats en lien avec les structures,
- Suivi/évaluation.
- Communication

Ainsi, l'opérateur se rendra disponible pour mettre à jour les données d'activité et de bilans. Par ailleurs, des réunions et comités de pilotage sont organisées afin de s'informer sur les actualités qui incombent au dispositif et aux aidants de manière plus large, de faire évoluer le dispositif, d'échanger sur les pratiques notamment.

d. Evaluation

Une évaluation annuelle de l'activité du dispositif sera effectuée. Elle permettra de produire un rapport annuel, portant, entre autres, sur le nombre de personnes ayant bénéficié de la prestation de répit, le nombre de prestations réalisées par mois, la durée des prestations, le profil des usagers, leur domiciliation, l'organisation du service, etc...

Le candidat s'engage sur le retour annuel de cette évaluation. Le dispositif d'évaluation devra intégrer des indicateurs quantitatifs et qualitatifs permettant de mesurer globalement l'accompagnement des personnes ayant bénéficié du service de relayage.

e. Cadrage budgétaire

Le socle de chaque intervention à domicile comprend :

- un temps de coordination dédié à l'évaluation multidimensionnelle (du premier contact jusqu'au suivi de fin de mission). Le candidat prendra le soin, dans ce cadre, de vérifier auprès du DAC, des CRT notamment si l'aidant est connu et si une évaluation a déjà été effectuée,
- un temps administratif dédié à l'organisation du service, au suivi de la prestation, à la communication, à la facturation,
- les frais de personnels : salaire des intervenants à domicile ainsi que les frais de déplacement,
- un temps dédié à la formation des intervenants.

Pour le Relayage

Ainsi qu'indiqué précédemment le montant de la participation laissée à la charge de l'utilisateur, pour le relayage, sera établi sur une base forfaitaire maximum de 2,08 euros de l'heure (50 € pour 24h d'intervention). Ce reste à charge sera directement facturé à l'utilisateur par la structure.

Par ailleurs, le cadrage budgétaire a établi le coût horaire d'une heure de relayage à 50€.

Ainsi, pour respecter l'enveloppe budgétaire allouée, l'activité annuelle cible (en prestation directe auprès du couple aidant-aidé) sera de **900h**.

Le remplacement sera financé par :

- le reste à charge facturé à l'utilisateur

- les financements mobilisables pour chaque situation :
 - o allocation personnalisée d'autonomie
 - o aide financière des caisses de retraite de base et retraite complémentaire (CARSAT et MSA)
 - o autres financements (mutuelles, CAF, CPAM etc.)
- le financement de l'ARS : **45.220€** par an sera versé à chaque structure, dès son référencement, pour permettre le démarrage de l'activité en attendant la perception, a posteriori, des autres financements.

Cette dotation ne prévoit pas de financement lié à des investissements immobiliers.

Pour chacune des situations, la recherche de financement sera assurée par la coordination régionale pilotée par MSA SERVICES Bourgogne-Franche-Comté. Le montant des aides obtenues sera alors reversé à la structure.

Le temps de transport n'est pas compris dans le nombre d'heures à assurer auprès des bénéficiaires directs.

Pour la Suppléance

Lors du dépôt du projet, le porteur transmettra un budget prévisionnel d'exploitation.

Le cadrage budgétaire a établi le coût horaire d'une heure de relayage à 60€.

Les projections financières proposées par le promoteur doivent donc respecter l'enveloppe limitative établie à **38 000€** pour une activité annuelle cible (en prestation directe auprès du couple aidant-aidé) de **630h**.

Le temps de transport n'est pas compris dans le nombre d'heures à assurer auprès des bénéficiaires directs.

Le projet présentera le budget prévisionnel du dispositif en année pleine. Les surcoûts d'exploitation et d'investissement liés à l'opération doivent être intégrés dans le budget présenté.

Sur la base de ces éléments, la commission de sélection d'appel à candidatures examinera notamment, la cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel, au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée.

f. Calendrier de mise en œuvre

Les offres présentées dans le projet de répit à domicile sont appelées à être effectives à compter du 1^{er} décembre 2026.

Le porteur devra présenter un calendrier prévisionnel de mise en place précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

g. Procédure de l'appel à candidatures

Publicité : l'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté : [Appels à projet et à candidature | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :



L'instruction des candidatures sera assurée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, représentée par les Directions territoriales concernées et la Direction de l'Offre de soins et de l'autonomie. MSA SERVICES Bourgogne-Franche-Comté et RESEDA Bourgogne-Franche-Comté y participeront à titre consultatif.

Le dossier de candidature devra être constitué (Annexe 3) d'une note décrivant le projet sur 5 pages maximum et comportant notamment les éléments suivants, sans que cette liste soit exhaustive :

- ✓ Présentation du porteur précisant les FINESS établissement et gestionnaire
- ✓ Analyse des besoins et ressources du territoire
- ✓ Projet de service incluant les modalités d'organisation et de fonctionnement, dont modalités d'accompagnement
- ✓ Périmètre d'intervention envisagé
- ✓ Mutualisations envisagées
- ✓ Coopérations et partenariats déjà existants et/ou envisagés
- ✓ Modalités de repérage du public
- ✓ Plan de communication (actions envisagées à destination des professionnels et des proches aidants)
- ✓ Tableau prévisionnel des effectifs (ETP et fonction)
- ✓ Le plan de formation prévisionnel pour les professionnels
- ✓ Budget prévisionnel en année pleine (incluant la dotation, ainsi que les financements complémentaires prévisionnels)
- ✓ Modalités de mise en œuvre envisagées pour l'évaluation annuelle du dispositif

h. Modalités de réponse

Les dossiers de candidature **complets** devront être réceptionnés au plus tard le 30 août 2026 à l'adresse mail suivante : ars-bfc-dosa-diffusion@ars.sante.fr.

Tout dossier réceptionné hors délai ne sera pas instruit.

Contacts : ars-bfc-dosa-direction@ars.sante.fr ou aissata.diawara@msa-services-bfc.fr (pour les questions relevant du relayage) ou coordinatrice@reseda-bfc.fr (pour les questions relevant de la suppléance).

ANNEXE 1

Cantons ou EPCI identifiés comme prioritaires

Niveau de priorité 1

Niveau de priorité 2

	21	25	39	58	70	71	89	90
Mixte (relayage et/ou suppléance)			EPCI Haut-Jura Saint- Claude Station des Rousses Haut-Jura La Grandvallière Terre d'Emeraude Porte du Jura	Canton de Château-Chinon Canton de Luzy	EPCI Val de Gray, Quatre Rivières, Pays Riolais, Haute-Comté et Mille Etangs	Canton d'Autun 1 et 2 Canton de Chauffailles Canton de La Clayette Canton de Paray-le- Monial Canton de Gueugnon		
Suppléance	Canton de Saulieu	Canton de Montbéliard				Canton de Mâcon 2 Canton de Chalon-sur- Saône 3		Canton de Giomagny Canton de Delle Canton de Grandvillars
Relayage		Canton de Saint-Vit Canton de Quingey Canton d'Ornans Canton de Marchaux- Canton de Chaufontaine		Canton de Clamecy Canton de Corbigny Canton de Varzy Canton de Guérigny				

NB : pour chaque canton ou EPCI prioritaire, le porteur précisera le type de réponse proposé : suppléance, relayage ou offre combinée, en cohérence avec les besoins identifiés.

Tout projet proposant une réponse non adaptée au besoin territorial (ex : suppléance seule en zone nécessitant du relayage) ne sera pas étudiée.

ANNEXE 2

MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

	RELAYAGE	SUPPLEANCE
1. Nature des interventions	<p>Le service de répit à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - évalue les besoins et les capacités de la personne aidée, et observer la posture de l'aidant dans une démarche évaluative et préventive de l'épuisement - travaille en partenariat avec les acteurs médico-sociaux et partager le suivi des situations afin d'apporter une réponse adaptée - remplace l'aidant en réalisant à minima le même accompagnement afin de limiter les perturbations (changements de lieu et de rythme) par un accompagnement de l'aidé dans tous les actes de la vie quotidienne - redynamise la personne dépendante dans sa vie quotidienne par des activités de détente, de bien-être, de stimulation adaptées et personnalisées 	
2. Modalités d'intervention	<p>Le service de relayage à domicile sera proposé 7j/7, y compris les jours fériés et pourra avoir lieu en journée, en soirée et/ou la nuit.</p> <p>Par ailleurs, le porteur proposera une organisation permettant une intervention « dans l'urgence », en l'absence inopinée du proche aidant (hospitalisation non programmée par exemple) afin d'assurer rapidement le relais de l'aidant au domicile.</p> <p>Le porteur n'aura pas pour mission de se substituer aux structures réalisant des évaluations psycho-médicosociales, ni d'évaluer l'état de santé du proche aidant, mais il sera en capacité de donner les informations utiles à l'orientation vers les services ressources sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire et d'accompagner l'aidé dans son parcours de santé.</p>	<p>Le service de suppléance sera proposé sur des interventions principalement en journée, de courte durée, avec une forte réactivité.</p> <p>Le porteur n'aura pas pour mission de se substituer aux structures réalisant des évaluations psycho-médicosociales, ni d'évaluer l'état de santé du proche aidant, mais il sera en capacité de donner les informations utiles à l'orientation vers les services ressources sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire et d'accompagner l'aidé dans son parcours de santé.</p>
3. Procédure d'intervention	<p>Visite au domicile pour l'évaluation des besoins en coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rencontrer l'aidant pour recueillir ses attentes et ses consignes en termes d'accompagnement ➤ Evaluer les besoins de l'aidé en concertation avec les services médico-sociaux intervenant auprès de la personne 	

	RELAYAGE	SUPPLEANCE
	<p>➤ Prendre en compte les habitudes de vie, l'environnement domestique, les actes de soins</p> <p>➤ Recueillir des renseignements administratifs, des informations sur la procédure d'urgence, les interventions des autres services ou professionnels de santé</p> <p>➤ Déterminer la durée et la période de l'offre de répit (heures responsables et effectives)</p> <p>➤ Préciser les critères d'exclusion en fonction de l'offre de service</p> <p>Mise en œuvre du remplacement</p> <p>➤ Signature du contrat</p> <p>➤ Organisation d'une pré-visite (pour une première rencontre entre le professionnel intervenant au domicile et le binôme) puis remplacement au domicile par les interventions de relayage ou de suppléance</p> <p>➤ Transmission des renseignements administratifs à la coordination régionale pour la prise en charge individuelle</p> <p>➤ Mise en place de la démarche d'accompagnement et du suivi adapté dans un parcours de santé du binôme aidé/aidant en coordination avec les organismes médico-sociaux</p> <p>Evaluation et suivi de l'offre</p> <p>➤ Evaluation post-mission de l'intervention auprès de la personne par téléphone ou à domicile</p> <p>Missions des intervenants des services éligibles</p> <p>Pour l'ensemble de leurs missions, les services éligibles devront s'assurer de la qualité de la réponse apportée aux besoins de la personne accompagnée, mais aussi aux proches aidants dans l'organisation et la mise en œuvre de leurs prestations.</p> <p>Ils respectent les conditions prévues par l'article L.1110-4 du code de la santé publique en matière de secret professionnel et de partage des informations strictement nécessaires au suivi social ou médico-social des personnes qu'ils accompagnent.</p> <p>Il sera alors demandé au personnel intervenant des services éligibles de :</p> <p>Respecter les repères et habitudes de la personne aidée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les dimensions éducatives, affectives, sociales et culturelles des temps clés du quotidien • Evaluer les besoins et les capacités de la personne aidée dans les actes de la vie quotidienne • Observer, écouter, analyser les besoins et désirs de la personne dans les aspects de sa vie <p>Apporter des éléments de stimulation et de prévention au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir une relation d'aide dans les actes de la vie quotidienne, associant aspects éducatifs et/ou relationnels et techniques 	

	RELAYAGE	SUPPLEANCE
	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser et accompagner les relations familiales, sociales et la participation citoyenne • Concevoir, proposer, mettre en œuvre et évaluer les activités contribuant au développement dans ses différentes dimensions : sensorielle, psychomotrice, cognitive, affective ou relationnelle • Savoir détecter les signes révélateurs d'un problème de santé ou d'un mal être et prendre les dispositions adaptées <p>Participer au développement d'un projet médico-social au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savoir utiliser les éléments recueillis lors de l'évaluation pour participer à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé • Savoir travailler en équipe, déterminer et transmettre les informations utiles aux membres de l'équipe. 	
<p>4. Les missions des intervenants des services éligibles</p>	<p>Accompagnement global, continuité de service, coordination renforcée</p> <p>Pour l'ensemble de leurs missions, les services éligibles devront s'assurer de la qualité de la réponse apportée aux besoins de la personne accompagnée, mais aussi aux proches aidants dans l'organisation et la mise en œuvre de leurs prestations.</p> <p>Ils respectent les conditions prévues par l'article L.1110-4 du code de la santé publique en matière de secret professionnel et de partage des informations strictement nécessaires au suivi social ou médico-social des personnes qu'ils accompagnent.</p> <p>Il sera alors demandé au personnel intervenant des services éligibles de :</p> <p>Respecter les repères et habitudes de la personne aidée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les dimensions éducatives, affectives, sociales et culturelles des temps clés du quotidien • Evaluer les besoins et les capacités de la personne aidée dans les actes de la vie quotidienne • Observer, écouter, analyser les besoins et désirs de la personne dans les aspects de sa vie 	<p>Intervention ciblée, adaptation rapide</p> <p>Pour l'ensemble de leurs missions, les services éligibles devront s'assurer de la qualité de la réponse apportée aux besoins de la personne accompagnée, mais aussi aux proches aidants dans l'organisation et la mise en œuvre de leurs prestations.</p> <p>Ils respectent les conditions prévues par l'article L.1110-4 du code de la santé publique en matière de secret professionnel et de partage des informations strictement nécessaires au suivi social ou médico-social des personnes qu'ils accompagnent.</p> <p>Il sera alors demandé au personnel intervenant des services éligibles de :</p> <p>Respecter les repères et habitudes de la personne aidée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer les dimensions éducatives, affectives, sociales et culturelles des temps clés du quotidien • Evaluer les besoins et les capacités de la personne aidée dans les actes de la vie quotidienne • Observer, écouter, analyser les besoins et désirs de la personne dans les aspects de sa vie

	RELAYAGE	SUPPLEANCE
	<p>Apporter des éléments de stimulation et de prévention au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir une relation d'aide dans les actes de la vie quotidienne, associant aspects éducatifs et/ou relationnels et techniques • Favoriser et accompagner les relations familiales, sociales et la participation citoyenne • Concevoir, proposer, mettre en œuvre et évaluer les activités contribuant au développement dans ses différentes dimensions : sensorielle, psychomotrice, cognitive, affective ou relationnelle • Savoir détecter les signes révélateurs d'un problème de santé ou d'un mal être et prendre les dispositions adaptées <p>Participer au développement d'un projet médico-social au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savoir utiliser les éléments recueillis lors de l'évaluation pour participer à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé • Savoir travailler en équipe, déterminer et transmettre les informations utiles aux membres de l'équipe. 	<p>Apporter des éléments de stimulation et de prévention au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir une relation d'aide dans les actes de la vie quotidienne, associant aspects éducatifs et/ou relationnels et techniques • Favoriser et accompagner les relations familiales, sociales et la participation citoyenne • Concevoir, proposer, mettre en œuvre et évaluer les activités contribuant au développement dans ses différentes dimensions : sensorielle, psychomotrice, cognitive, affective ou relationnelle • Savoir détecter les signes révélateurs d'un problème de santé ou d'un mal être et prendre les dispositions adaptées <p>Participer au développement d'un projet médico-social au domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savoir utiliser les éléments recueillis lors de l'évaluation pour participer à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé • Savoir travailler en équipe, déterminer et transmettre les informations utiles aux membres de l'équipe.
<p>5. Les compétences des intervenants à domicile</p>	<p>Expérience confirmée, capacité à intervenir en autonomie prolongée, gestion du travail de nuit</p> <p>L'offre de répit à domicile envisagée n'est pas un acte de « gardiennage » mais un acte de prise en charge médico-sociale de l'aidé et de l'aidant.</p> <p>Aussi, il est primordial de mettre à disposition de ce binôme du personnel compétent et adapté à chacune des situations, au plus proche du territoire concerné.</p>	<p>Autonomie, réactivité</p> <p>L'offre de répit à domicile envisagée n'est pas un acte de « gardiennage » mais un acte de prise en charge médico-sociale de l'aidé et de l'aidant.</p> <p>Aussi, il est primordial de mettre à disposition de ce binôme du personnel compétent et adapté à chacune des situations, au plus proche du territoire concerné.</p> <p>Un profil pluridisciplinaire, des qualités de savoir-être et de savoir-faire et l'expérience constituent des critères essentiels</p>

	RELAYAGE	SUPPLEANCE
	<p>Un profil pluridisciplinaire, des qualités de savoir-être et de savoir-faire et l'expérience constituent des critères essentiels pour une complémentarité de réponses en fonction des besoins des aidants et des aidés.</p> <p>Le personnel intervenant à domicile devra soutenir et accompagner l'aidant et la personne en situation de handicap ou âgée. Cela ne repose pas uniquement sur des « actes » mais également sur une présence disponible et bienveillante à leurs côtés.</p> <p>Il devra connaître les spécificités d'une relation aidant-aidé et savoir trouver un positionnement éthique, personnel et professionnel adéquat. Il devra justifier d'un diplôme et/ou d'une expérience significative auprès du public concerné, et/ou avoir suivi une formation d'accompagnement d'un tel public.</p> <p>Pour réaliser les missions au domicile, le service ou la structure éligible devra s'assurer de disposer des compétences des intervenants permettant de garantir la qualité de la prestation rendue, reposant essentiellement sur les 3 critères suivants :</p> <p>Compétences relationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect de la personne, de sa dignité et de son intégrité • Capacité de création d'une relation de confiance pour contribuer à l'autonomie physique, sociale et intellectuelle des personnes • Gestion des situations de tension, de conflits <p>Autonomie, adaptation et responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'initiative • Organisation du travail en autonomie • Capacité d'adaptation 	<p>pour une complémentarité de réponses en fonction des besoins des aidants et des aidés.</p> <p>Le personnel intervenant à domicile devra soutenir et accompagner l'aidant et la personne en situation de handicap ou âgée. Cela ne repose pas uniquement sur des « actes » mais également sur une présence disponible et bienveillante à leurs côtés.</p> <p>Il devra connaître les spécificités d'une relation aidant-aidé et savoir trouver un positionnement éthique, personnel et professionnel adéquat. Il devra justifier d'un diplôme et/ou d'une expérience significative auprès du public concerné, et/ou avoir suivi une formation d'accompagnement d'un tel public.</p> <p>Pour réaliser les missions au domicile, le service ou la structure éligible devra s'assurer de disposer des compétences des intervenants permettant de garantir la qualité de la prestation rendue, reposant essentiellement sur les 3 critères suivants :</p> <p>Compétences relationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect de la personne, de sa dignité et de son intégrité • Capacité de création d'une relation de confiance pour contribuer à l'autonomie physique, sociale et intellectuelle des personnes • Gestion des situations de tension, de conflits <p>Autonomie, adaptation et responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'initiative • Organisation du travail en autonomie • Capacité d'adaptation • Capacité à faire face de façon pertinente aux situations d'urgence

	RELAYAGE	SUPPLEANCE
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à faire face de façon pertinente aux situations d'urgence <p>Compétences techniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techniques et gestes professionnels • Connaissance des enjeux et pathologies liées au vieillissement et au handicap • Connaissance des gestes de premiers secours et expérience de la gestion des situations d'urgence • Repérage des risques de la perte d'autonomie ou de son aggravation • Connaissance des particularités des maladies, hétérogénéité des situations et adaptation individualisée nécessaire 	<p>Compétences techniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techniques et gestes professionnels • Connaissance des enjeux et pathologies liées au vieillissement et au handicap • Connaissance des gestes de premiers secours et expérience de la gestion des situations d'urgence • Repérage des risques de la perte d'autonomie ou de son aggravation • Connaissance des particularités des maladies, hétérogénéité des situations et adaptation individualisée nécessaire

ANNEXE 3

DOSSIER DE CANDIDATURE TYPE

1. Présentation du porteur de projet

Nom de la structure :

Statut juridique :

Adresse :

Numéros FINESS (établissement et gestionnaire) :

Responsable du projet :

Coordonnées :

Expérience dans l'accompagnement des aidants ou dispositifs médico-sociaux similaires :

2. Analyse des besoins et ressources du territoire

Diagnostic territorial (population cible, zones d'intervention, acteurs présents) :

Besoins identifiés des aidants et des personnes aidées :

Opportunités et contraintes du territoire :

3. Projet de service

Objectifs :

Description de l'organisation du service :

Fonctionnement prévu (jours et horaires d'intervention, durée des remplacements, urgences) :

Modalités d'accompagnement du binôme aidant-aidé :

4. Périmètre d'intervention

Territoires desservis (communes/cantons) :

Argumentaire sur le maillage territorial et la couverture des zones rurales :

5. Mutualisations envisagées

Ressources humaines, logistiques ou techniques partagées :

Optimisation des moyens :

6. Coopérations et partenariats

Partenaires impliqués (ESMS, services à domicile, établissements de santé, etc.) :

Formes de coopération prévues (conventions, coordination, échanges de personnel) :

7. Modalités de repérage du public

Méthodologie de repérage des aidants :

Partenaires impliqués dans le repérage :

8. Plan de communication

Actions prévues pour informer les aidants, professionnels et institutions :

Supports de communication envisagés :

9. Organisation RH

Tableau prévisionnel des effectifs :

Fonction	ETP prévus	Missions

10. Plan de formation

Objectifs de formation :

Modalités (interne/externe, contenu, fréquence) :

Public cible (nouveaux embauchés, relayeurs, etc.) :

11. Budget prévisionnel (année pleine)

Présentation du budget détaillé (charges, produits, ressources mobilisées) :

Respect de l'enveloppe globale (activité cible de 900 heures / 45 220 € de dotation ARS) :

Reste à charge appliqué à l'utilisateur (2,08 €/heure) :

12. Modalités d'évaluation annuelle

Indicateurs qualitatifs et quantitatifs envisagés :

Fréquence et modalités de recueil des données :

Suivi de l'impact sur les aidants et les aidés :

13. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Dates clés :

Jalons intermédiaires (communication, formation, coordination, etc.) :