



DROIT À L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ACCOMPAGNÉES À DOMICILE

D É C I S I O N - C A D R E

Pour que le droit n'oublie personne

Paris, le 26 juin 2026

**Décision-cadre du Défenseur des droits n°2026-149 relative au droit
à l'autonomie des personnes en situation de handicap
accompagnées à domicile**

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Vu la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées,

Vu la Charte sociale européenne ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des

familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code ;

Saisie de nombreuses réclamations relatives au respect des droits des personnes en situation de handicap accompagnées à domicile ;

Adopte la présente décision-cadre portant recommandations en vue de garantir aux personnes en situation de handicap vivant à domicile le droit à l'autonomie et à la participation pleine et effective à la société ;

Adresse cette décision à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et lui demande de rendre compte des suites données aux recommandations dans un délai de 6 mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

Adresse cette décision au ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique et lui demande de rendre compte des suites données à la recommandation dans un délai de 6 mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

Adresse cette décision à Départements de France et lui demande de rendre compte des suites données à la recommandation dans un délai de 6 mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

Adresse pour information cette décision à la ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.



Claire HÉDON

INTRODUCTION	4
1. LE CADRE JURIDIQUE APPLICABLE AU DROIT À L'AUTONOMIE	5
2. LES FREINS AU DROIT À L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP LIÉS AU FONCTIONNEMENT ET À L'ORGANISATION DES SERVICES PRESTATAIRES	8
2.1. Le mode de financement des SAD à l'issue de la réforme de 2023	8
2.2. L'offre insuffisante de services prestataires sur le territoire	12
2.3. Les difficultés d'accès aux services prestataires pour les usagers nécessitant une prise en charge perçue comme complexe	14
2.4. Les difficultés de recrutement	16
2.5. Les difficultés liées à la formation des intervenants	18
2.6. Les absences non remplacées des intervenants à domicile	20
2.7. L'accès aux droits entravé par le manque de lisibilité du dispositif d'aide à domicile	25
3. LES FREINS AU DROIT A L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP LIÉS À LA RIGIDITÉ DU SYSTÈME DE PRESTATIONS	27
3.1. Des droits à compensation non exercés en raison de l'impossibilité d'utiliser la totalité des heures allouées	27
3.2. Des droits à compensation non exercés en raison du reste à charge	30
3.3. Des inégalités territoriales renforcées par le taux d'encadrement des prix	31
4. LES CONSÉQUENCES POUR LES USAGERS DANS L'EXERCICE DE LEURS DROITS ET LIBERTÉS INDIVIDUELLES	33
4.1. L'atteinte au droit à l'accès aux soins	34
4.2. L'atteinte au droit à la dignité et à l'intégrité constitutive de maltraitance	36
4.3. L'atteinte au droit au respect de la vie privée et à la pleine participation à la vie en société	40
LISTE DES RECOMMANDATIONS	44

INTRODUCTION

1. Le Défenseur des droits a été saisi par les associations APF France Handicap et l'AFM-Téléthon des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap¹ dans le cadre de leur accompagnement à domicile.
2. Ces associations indiquent avoir pris connaissance d'un nombre croissant de « *faits et manquements répétés constituant des menaces graves pour la sécurité, l'intégrité et la dignité des personnes en situation de handicap, et pour certaines une mise en danger de leur vie* ».
3. Elles ont communiqué aux services du Défenseur des droits des dizaines de témoignages, illustrant les difficultés récurrentes auxquelles sont confrontées les personnes en état de grande dépendance qui ont recours à une aide humaine via un service prestataire.
4. Certaines personnes dont les témoignages ont été communiqués par l'AFM Téléthon et l'APF France Handicap, ont également souhaité saisir directement le Défenseur des droits d'une réclamation individuelle portant sur les difficultés rencontrées dans le cadre de leur accompagnement à domicile. Ces réclamations ont fait l'objet d'une instruction par les services du Défenseur des droits.
5. Les enquêtes menées par le Défenseur des droits ont fait apparaître que les personnes accompagnées à domicile rencontrent également des difficultés dans le cadre de leur recours à l'emploi direct ou à des services mandataires.
6. Bien que ces modalités d'intervention posent des difficultés significatives au regard du respect des droits fondamentaux des personnes concernées, la présente décision se concentre spécifiquement sur les atteintes aux droits des personnes en situation de handicap accompagnées par un service prestataire, dans la mesure où la majorité des témoignages et réclamations reçus par le Défenseur des droits concernent ce mode d'intervention, permettant ainsi une analyse plus approfondie et documentée des situations. Cette orientation ne saurait toutefois être interprétée comme une minimisation des enjeux relatifs aux autres formes d'intervention.
7. Afin d'éclairer les enjeux et les pratiques du secteur du point de vue des services prestataires, les services du Défenseur des droits ont rencontré plusieurs organisations et fédérations professionnelles représentatives des différentes branches du secteur – sans prétendre à l'exhaustivité – parmi lesquelles l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), la Fédération

¹ La notion de handicap est définie par l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles (CASF) comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* », Cette définition inclut les personnes âgées en perte d'autonomie..

des services à la personne et de proximité (FEDESAP) ainsi que l'Aide à domicile en milieu rural (ADMR). Le Défenseur des droits a également organisé, en lien avec une fédération professionnelle du secteur, une journée d'immersion auprès de professionnels de l'aide à domicile. Cette démarche a permis d'observer directement les réalités et les obstacles auxquels ces professionnels sont confrontés lors de leurs interventions au domicile de personnes en situation de handicap.

8. Afin d'approfondir la compréhension des enjeux liés au financement posés par la réforme des services autonomie à domicile de 2023 dans le cadre de l'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap, les services du Défenseur des droits ont également rencontré la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
9. Les entretiens conduits avec ces acteurs ont mis en évidence que les atteintes au droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap accompagnées à domicile, se caractérisent par un décalage entre, d'une part, les droits formellement reconnus et, d'autre part, les modalités concrètes de leurs mises en œuvre.
10. La présente décision cadre, après avoir décrit le cadre juridique applicable au droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap (partie 1), analyse les freins observés à son effectivité et leurs causes (parties 2 et 3). Observant les conséquences pour les usagers dans l'exercice de leurs droits et libertés individuelles (partie 4), la Défenseure des droits formule 17 recommandations, essentiellement à destination de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.

1. LE CADRE JURIDIQUE APPLICABLE AU DROIT À L'AUTONOMIE

11. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (ci-après « CIDPH »), ratifiée par la France et entrée en vigueur le 20 mars 2010, engage l'Etat à « *garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap* » et à prendre toutes les mesures appropriées pour mettre en œuvre, de manière effective, les droits reconnus par la Convention.
12. L'interprétation de ces droits s'appréhende au regard des principes généraux énoncés à l'article 3 de la Convention, notamment le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ; la non-discrimination ; la participation et l'intégration pleines et effectives à la société ; le respect de la différence et

l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ainsi que l'égalité des chances².

13. L'article 19 de la CIDPH reconnaît le droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap ainsi que le droit à l'inclusion dans la société. Il stipule en ce sens que les Etats Parties reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter la pleine jouissance de ces droits notamment en veillant à ce que :

« a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;

b) Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation (...).».

14. Le Comité des droits des personnes handicapées³ précise que l'accès à des services d'appui personnalisés doit être considéré comme un droit et non comme une forme de prise en charge médicale ou sociale. Pour les personnes en situation de handicap, l'accès à une gamme de services d'accompagnement personnalisés constitue une condition essentielle à leur pleine participation et à leur autonomie au sein de la société. Ces personnes doivent pouvoir choisir librement les services et prestataires qui correspondent à leurs besoins spécifiques et à leurs préférences individuelles. Les dispositifs d'accompagnement doivent donc s'adapter aux exigences et aux attentes des usagers, et non l'inverse⁴.
15. Le Défenseur des droits a été désigné comme mécanisme indépendant chargé du suivi de la Convention. Il a ainsi rappelé à plusieurs reprises, dans le cadre de cette mission, que l'effectivité du droit à l'autonomie pour les personnes en situation de handicap reconnu par la CIDPH implique le développement de services adaptés à leurs besoins⁵.

² Comité des droits des personnes handicapées, ONU, Observation générale n° 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, 27 oct. 2017.

³ Le Comité des droits des personnes handicapées est composé d'experts indépendants chargés de surveiller l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées par les États parties.

⁴ Comité des droits des personnes handicapées, ONU, Observation générale n° 5. *Op. Cit*

⁵ Défenseur des droits, [Rapport parallèle du Défenseur des droits dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées](#), 2021.

16. Cette exigence est également reprise par l'article 15 de la Charte sociale européenne, également ratifiée par la France, qui prévoit en ce sens, qu'afin d'assurer aux personnes handicapées l'exercice effectif du droit à l'autonomie, les Etats s'engagent à favoriser leur pleine intégration et participation à la vie sociale.
17. En droit interne, les articles L. 114-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) garantissent à toute personne en situation de handicap l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.
18. Il revient dès lors à l'Etat, mais également aux collectivités locales, aux établissements publics, aux organismes de sécurité sociale, aux associations, aux groupements, organismes et entreprises publics et privés d'associer leurs interventions afin de mettre en œuvre cette obligation, en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables⁶.
19. Pour favoriser l'autonomie, l'article L. 114-1-1 du CASF reconnaît à toute personne handicapée « *un droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ».
20. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, du développement des aides de toute nature à la personne. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins.
21. A ce titre, la prestation de la compensation du handicap (PCH)⁷ a vocation à apporter une réponse adaptée à chaque personne handicapée, sur la base d'une évaluation individualisée de ses besoins de compensation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), afin de couvrir les surcoûts spécifiques liés à son handicap en matière d'aide humaine, d'aide technique, d'aménagement du logement ou du véhicule, de charges spécifiques ou exceptionnelles ou d'attribution et d'entretien des aides animalières⁸.
22. Le volet « aide humaine » de la PCH peut être employé, selon le choix de la personne handicapée, à dédommager un aidant familial, à rémunérer directement un ou plusieurs salariés, ou à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile

⁶ CASF, art. L. 114-2.

⁷ CASF, art. L. 245-1.

⁸ CASF, art. L. 245-3

agréé⁹. Le droit à la PCH est ouvert par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et versée par le conseil départemental.

23. Pour intervenir auprès des bénéficiaires de la PCH, les services autonomie à domicile (ci-après, « SAD ») doivent y être autorisés par le conseil départemental, à l'instar des SAD habilités à l'aide sociale.
24. Enfin, l'article L. 311-3 du CASF garantit à toute personne accompagnée par des services médico-sociaux dont font partie les SAD : « *Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement* » ainsi qu' « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ».

2. LES FREINS AU DROIT À L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP LIÉS AU FONCTIONNEMENT ET À L'ORGANISATION DES SERVICES PRESTATAIRES

25. Les dysfonctionnements inhérents aux modalités d'organisation et de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile constituent un frein à l'effectivité du droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap. La complexité structurelle du système affecte tant l'accès des usagers aux services prestataires que la continuité et la qualité des prestations apportées.

2.1. Le mode de financement des SAD à l'issue de la réforme de 2023

26. Dans un objectif de simplification des démarches administratives des personnes accompagnées à domicile, le législateur a modifié l'organisation des structures prestataires d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile¹⁰.
27. Ainsi, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022¹¹, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)¹² et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont devenus les services autonomie à domicile (SAD), services médico-

⁹ CASF, art. L. 245-12.

¹⁰ La réforme des services à domicile concerne exclusivement les services intervenant sur le mode prestataire, et exclut en conséquence les services mandataires ainsi que l'emploi direct des aides à domicile par les particuliers employeurs – [Notice DGCS du 1^{er} fév. 2022 relative à la réforme des services à domicile](#).

¹¹ L. n° 2021-1754 du 23 déc. 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

¹² Le SPASAD permettait à l'usager de disposer d'un interlocuteur unique chargé de répondre à l'ensemble de ses besoins en matière de soins infirmiers à domicile ainsi que d'aide et d'accompagnement à domicile. À ce titre, il assurait la coordination des professionnels de santé et des intervenants de l'aide à domicile, afin de garantir la mise en œuvre des objectifs définis dans le projet individuel d'aide, d'accompagnement et de soins.

sociaux définis à l'article L. 313-1-3 du CASF. Désormais, les services autonomie deviennent la porte d'entrée unique pour l'utilisateur¹³.

28. La réforme des SAD est entrée en vigueur le 30 juin 2023. Ses modalités d'application ont été précisées par le décret du 13 juillet 2023 qui établit notamment le cahier des charges applicable¹⁴.
29. Ces dispositions prévoient que les SAD interviennent auprès des personnes âgées à domicile, afin de leur apporter une assistance dans les actes de la vie quotidienne, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale, ainsi qu'auprès des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge ou le degré de handicap et auprès des personnes atteintes de pathologies chroniques, en leur fournissant une assistance dans les actes de la vie quotidienne, des soins, une aide à l'insertion sociale ou un accompagnement médico-social¹⁵.
30. Il résulte de cette réforme que coexistent à présent deux catégories distinctes de SAD :
 - les SAD « *mixtes* »¹⁶ qui assurent une activité d'aide et d'accompagnement, et de soins à domicile en ayant recours à des professionnels de santé salariés¹⁷ ;
 - les SAD qui n'assurent qu'une activité d'aide et d'accompagnement et qui ont dès lors l'obligation d'orienter leurs usagers ayant besoin de soins vers d'autres gestionnaires, services ou professionnels assurant une activité de soins à domicile, par le biais de conventions¹⁸.
31. L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a également introduit un nouveau cadre de financement des SAD¹⁹ visant à améliorer la qualité

¹³ Notice explicative du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile, sept. 2023.

¹⁴ D. n° 2023-608, 13 juill. 2023, relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code, Annexe 3-0.

¹⁵ CASF, art. L. 312-1, I, 6° et 7°.

¹⁶ Également dénommés « *intégrés* » ou « *aide et soins* ».

¹⁷ Lorsqu'un SAD mixte ne dispose pas de professionnels de santé salariés ou si ceux-ci sont en nombre insuffisant pour remplir sa mission, il peut recourir à des infirmières/infirmiers diplômées/diplômés d'État libéraux (IDEL) ou à un centre de santé infirmiers avec lesquels il doit conclure une convention. Ces structures sont autorisées conjointement par l'agence régionale de santé et le conseil départemental.

¹⁸ Ils coordonnent et organisent la réponse aux besoins de soins à domicile des personnes accompagnées. Ils sont autorisés par le conseil départemental.

¹⁹ CASF, art. L. 314-2-1.

de service, qui s'articule autour de trois volets : les soins²⁰, l'aide et l'accompagnement²¹, la coordination entre l'aide et le soin²².

32. Le premier volet de cette refonte a consisté en la mise en place, au 1^{er} janvier 2022, de l'instauration d'un « *tarif plancher national* » par heure pour la valorisation des plans d'aide par les départements²³. Le tarif horaire plancher a ainsi évolué à 25 € au 1^{er} janvier 2026 sur l'ensemble du territoire national²⁴.
33. Deux conséquences en découlent :
- La tarification des prestations fournies par les SAD habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale²⁵ du département, arrêtée chaque année par le président du conseil départemental, ne peut être inférieure à 25 € par heure²⁶.
 - Le montant de la PCH destinée à couvrir tout ou partie du prix facturé par les SAD non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ne peut être inférieure à 25 € par heure²⁷.

²⁰ Les services perçoivent désormais une dotation globale de financement versée annuellement par l'ARS, remplaçant l'ancien système de forfait par une tarification individualisée, dont l'objectif est de mieux prendre en compte les besoins en soins et le niveau de perte d'autonomie des personnes accompagnées.

²¹ Deux volets sont prévus par la nouvelle loi. Le premier volet de cette refonte a consisté en la mise en place au 1^{er} janvier 2022, de l'instauration d'un tarif plancher national par heure, pour la valorisation des plans d'aide par les départements pour les services d'aide et d'accompagnement habilités ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (CASF, art. L. 314-1, II et L. 314-2-1). Le second volet de cette refonte a consisté en la mise en place, au 1^{er} septembre 2022, d'une dotation « complémentaire » pour les structures qui s'engageront à répondre à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager (CASF, art. L. 314-2). Elle est attribuée par le ou la président(e) du conseil départemental dans le cadre d'un appel à candidatures et sous condition de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). L'article R. 314-136-1 du CASF encadre les modalités d'attribution et de versement de cette dotation.

²² Les services dispensant à la fois de l'aide et des soins perçoivent une dotation spécifique versée par l'ARS pour financer des temps de coordination (CASF, art. L. 314-2-1, II, 2°). Cette dotation, qui bénéficie aux activités d'aide et de soins de la structure, couvre le coût des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence des interventions auprès de la personne accompagnée notamment grâce à des outils mutualisés (logiciels de télégestion, dossiers partagés, réunions de coordination). Le montant de cette dotation est déterminé en tenant compte notamment du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure (CASF, art. R. 314-139).

²³ CASF, art. L. 314-1, II et L. 314-2-1.

²⁴ CASF, art. D. 314-130-1. Afin de garantir la revalorisation régulière et automatique du tarif plancher au 1^{er} janvier de chaque année, le décret n° 2024-2 du 2 janvier 2024 l'a indexé sur l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.

²⁵ *Les services autorisés et habilités à l'aide sociale* : le tarif des services est fixé par le conseil départemental et interdit toute facturation complémentaire à l'usager (CASF, art. L. 121-1). Ces tarifs ne peuvent être inférieurs à un montant plancher fixé annuellement par arrêté (CASF, art. L. 314-1, II et L. 314-2-1). Par ailleurs, ils sont tenus de conclure un CPOM avec le conseil départemental, définissant des engagements précis en termes de performance et de qualité de prise en charge.

²⁶ CASF, art. L. 314-1, II.

²⁷ La loi Bien Vieillir du 8 avril 2024 a ouvert la possibilité pour dix départements de remplacer la tarification horaire des services autonomie à domicile par une tarification globale ou forfaitaire, toutefois

34. Les fédérations professionnelles rencontrées par le Défenseur des droits alertent toutefois sur le fait que le tarif plancher demeure très largement inférieur au coût de revient²⁸ d'une heure d'aide à domicile²⁹.
35. Ce décalage entraîne des difficultés de trésorerie pour les structures du secteur de l'autonomie à domicile, affectant la qualité des interventions et les possibilités de recrutement, fragilisant leur existence dans un contexte de besoins pourtant croissants³⁰.

Témoignage de madame A., âgée de 75 ans :

« Handicapée à la suite d'une poliomyélite contractée en 1953, je suis devenue de plus en plus dépendante avec l'âge et j'ai recours aux services d'aide à la personne à domicile financés grâce à la PCH. Depuis 13 ans, je fais donc appel à ces services essentiels, trois fois par jour, tous les jours de l'année. (...) sans les passages répétés et quotidiens d'auxiliaires de vie, il ne me serait pas possible de me maintenir à domicile chez moi. Je vis seule. Je devais être en EHPAD. Actuellement je suis très inquiète, car l'association qui intervient est en grande difficulté de trésorerie, compte-tenu du niveau de rémunération horaire défini par le département au regard du coût horaire réel, et risque le dépôt de bilan. (...). C'est une situation fréquente dans le secteur. Que ferons-nous sans ces services vitaux pour nous personnes dépendantes ? ».

36. Le Défenseur des droits s'inquiète des difficultés financières rencontrées par certains services, notamment associatifs. Cette situation financière dégradée menace leur équilibre économique et, par conséquent, la continuité de leur mission d'accompagnement des personnes en situation de handicap à domicile.
37. Le Défenseur des droits considère en effet que les tarifs fixés par les pouvoirs publics et les départements impactent le fonctionnement des services, notamment les possibilités de recrutement ou d'intervention les week-ends ou la nuit et accentuent les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes nécessitant un accompagnement pour trouver un prestataire en mesure de les accompagner.

aucun département ne s'est porté candidat auprès de la CNSA pour cette expérimentation. L'expérimentation (possible du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2026) est encadrée par le décret n° 2024-754 du 7 juillet 2024 relatif à l'expérimentation prévue à l'article 21 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

²⁸ Le coût de revient d'une heure d'aide à domicile correspond au coût réel supporté par un service (aide, accompagnement) pour fournir une heure de prestation à un usager. Ce coût inclut toutes les charges nécessaires à la réalisation de l'activité, qu'elles soient directes ou indirectes.

²⁹ Dans un communiqué de mars 2025, la FEDESAP proposait « d'expérimenter un tarif plancher à 32€/heure pour les plans d'aide PCH supérieurs à 200h/mois, qui correspondent aux situations où les usagers rencontrent actuellement les plus importantes difficultés en matière de continuité de service »

³⁰ [UNA, Lettre ouverte aux financeurs de l'aide à domicile, 24 avril 2025.](#)

Recommandation n° 1 :

Sans préjudice d'une réforme plus ambitieuse visant à instaurer un pilotage unifié de la politique de compensation du handicap dans le cadre de la branche autonomie de la sécurité sociale, la Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, de prendre les mesures pour garantir un tarif plancher correspondant au coût de revient d'une heure d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile, en veillant à ce que celles-ci n'entraînent aucune conséquence négative pour la personne accompagnée, notamment en matière de reste à charge ou d'accès aux prestations.

2.2. L'offre insuffisante de services prestataires sur le territoire

38. Il ressort de l'enquête menée par les services du Défenseur des droits que la principale difficulté rencontrée par les personnes en situation de handicap est l'insuffisance de l'offre de services prestataires sur le territoire.

Témoignage de madame B. :

« J'ai beaucoup de difficulté à trouver des personnes. J'ai eu un seul retour sur 32 demandes à différents prestataires en un an. Cela m'épuise physiquement et moralement ».

39. L'article D. 312-1 du CASF, dans sa nouvelle rédaction issue du décret du 13 juillet 2023, prévoit expressément que les personnes auprès desquelles les SAD interviennent *« disposent de la liberté du choix du service chargé de leur accompagnement »*.
40. Si le Défenseur des droits salue la reconnaissance juridique de cette liberté de choix, il constate néanmoins qu'il ressort de la quasi-totalité des témoignages reçus que ce choix ne peut être exercé de façon effective par les usagers qui se trouvent en réalité contraints de recourir au seul prestataire en mesure d'assurer leur prise en charge.
41. L'article D.312-1 du CASF dispose par ailleurs que *« Lorsque le service autonomie à domicile n'est pas en capacité de répondre à la demande de la personne accompagnée, il l'oriente vers une structure ou un professionnel en capacité d'y répondre, en substitution ou en complément »*.
42. Or, les prestataires qui ne sont pas en capacité de répondre aux besoins des personnes nécessitant un accompagnement ne sont, la plupart du temps, pas en mesure de les réorienter efficacement du fait d'une offre insuffisante sur le territoire concerné.
43. Les fédérations professionnelles ont confirmé aux services du Défenseur des droits que de nombreuses structures ne sont pas en mesure de satisfaire à la demande d'accompagnement à laquelle elles sont confrontées en raison de

l'insuffisance de l'offre sur le territoire³¹, et ce malgré les dispositions de l'article L. 313-1-2 du CASF qui prévoient que tout SAD autorisé par le conseil départemental à intervenir auprès des bénéficiaires de la PCH, de l'allocation personnalisée pour l'autonomie³² ou habilité à l'aide sociale, a l'obligation d'accueillir, dans la limite de sa spécialité et de sa zone d'intervention autorisée, toute personne bénéficiaire des prestations qui s'adresse à lui dans les conditions précisées par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens³³.

44. Certains réclamants ont également fait part de leur difficulté à accéder à un prestataire du fait de l'éloignement de leur lieu de domicile, de l'absence de service à proximité, ou encore d'un besoin en nombre d'heures trop élevé, les services prestataires n'étant pas en mesure d'assurer l'ensemble des heures par manque de professionnels

Témoignage de madame C., âgée de 57 ans :

« Je ne trouve pas de prestataire sur V. malgré des nombreux appels dans divers prestataires de service de la région. Par contre, j'ai remarqué que lorsqu'on a beaucoup d'heures³⁴, cela ne les intéresse pas, c'est compliqué. ».

45. Ces difficultés d'intervention se retrouvent particulièrement dans les zones frontalières, en raison des rémunérations plus avantageuses dans certains pays voisins, et les territoires à faible densité, compte tenu des temps et des frais de déplacements.
46. Dans ce cadre, le Défenseur des droits s'inquiète des effets de la réforme qui induit une restructuration de l'offre sur l'accompagnement des personnes domiciliées dans des zones qui disposaient déjà antérieurement d'une offre insuffisante en SSIAD et en SAAD.
47. Certaines fédérations professionnelles ont toutefois indiqué que la réforme des SAD avait permis de « *repenser la carte* » et redéfinir l'offre sur un territoire donné. En ce sens, la CNSA a également précisé au Défenseur des droits que la majorité des structures avait pu être accompagnées dans la mise en place de la réforme afin d'éviter au maximum la fermeture des services.
48. Dès lors, dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme, le Défenseur des droits reste particulièrement attentif à la couverture territoriale des services à domicile

³¹ L'UNA a ainsi relevé que « *les structures d'aide et de soins évaluent actuellement à près de 25% les demandes auxquelles elles ne peuvent répondre. L'enquête conduite par UNA auprès des adhérents en 2022 mettait déjà en évidence qu'en moyenne 74 % seulement des demandes adressées aux services étaient prises en charge intégralement, 11 % l'étaient partiellement, 10 % étaient refusées et 5 % faisaient l'objet d'un report* ». [UNA, Projet politique 2025-2035, 26 juin 2025](#).

³² L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) est une aide pour les personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

³³ CASF, art. L. 313-11-1.

³⁴ Impossibilité pour le service prestataire de répondre au besoin de la personne

afin que soit assurée une offre adaptée, accessible et de proximité, aux personnes en situation de handicap nécessitant un accompagnement à domicile.

Recommandation n° 2 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de veiller au développement d'une offre suffisante et adaptée ainsi qu'à la répartition territoriale des services autonomie à domicile et de programmer, en coordination avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, une évaluation de la réforme de l'organisation des services autonomie à domicile afin notamment d'apprécier si elle a permis une amélioration effective de l'accès aux services.

2.3. Les difficultés d'accès aux services prestataires pour les usagers nécessitant une prise en charge perçue comme complexe

49. Le Défenseur des droits constate en outre que le libre choix du prestataire et le droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap sont particulièrement entravés par le refus de certains services prestataires d'intervenir au domicile des usagers justifiant d'une prise en charge jugée « *trop difficile* » ou « *trop lourde* » mêlant accompagnement et soins, en raison de l'absence de professionnels qualifiés permettant d'assurer une prise en charge adaptée.

Témoignage de monsieur D. âgé de 41 ans :

« Trouver un prestataire n'est pas facile voire impossible en raison de leurs incapacités à trouver le personnel qualifié pour le handicap lourd et pouvant intervenir sur de longues plages horaires notamment pour le lever ».

Témoignage de monsieur E. âgé de 51 ans :

« Il est très difficile de trouver un service conventionné PCH pour effectuer des interventions de nuit (un seul service disponible dans mon secteur, pas d'autres solutions en cas de problème, et des problèmes il y en a très souvent avec mon service actuel). Cette situation a un impact sur mon quotidien et ma santé, d'autant plus que j'ai dû passer plusieurs fois des nuits seul sans pouvoir ni manger ni me coucher ».

50. Alertée sur ces difficultés par la Défenseure des droits³⁵, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées a indiqué, s'agissant des missions d'accompagnement des prestataires, que la dotation complémentaire pouvait notamment financer des actions ciblées vers les personnes dont la prise en charge présente des spécificités.
51. La dotation complémentaire prévue à l'article L. 314-2-1 du CASF doit en effet permettre de financer des actions améliorant la qualité du service rendu à l'utilisateur,

³⁵ Courrier du 24 novembre 2024, réitéré le 30 avril 2025.

sous réserve d'avoir conclu avec le président du conseil départemental un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)³⁶.

52. En ce sens, elle peut permettre un accompagnement à domicile des usagers sur des horaires atypiques (soir ou week-end), y compris dans des territoires difficiles d'accès³⁷.
53. Toutefois, la mise en place de la dotation complémentaire n'est pas automatique et repose sur la capacité et la volonté des gestionnaires de négocier des nouveaux CPOM afin d'obtenir des horaires d'intervention élargis.
54. Le Défenseur des droits rappelle également que la dotation complémentaire doit aussi permettre de financer des actions en faveur de la qualité de vie au travail des salariés ainsi que des actions visant à lutter contre l'isolement des personnes accompagnées et à soutenir les proches aidants. Son affectation dépendra ainsi des priorités fixées par chaque département.
55. Une fédération professionnelle confirme à ce titre des disparités significatives dans les pratiques observées selon les départements³⁸. Les CPOM présentent une grande hétérogénéité, tant en termes de durée, de contreparties exigées que de montants alloués.
56. En outre, les exigences financières formulées par les départements, souvent élevées, ne seraient pas toujours compensées par les financements alloués, avec pour conséquence que certains SAD, confrontés à des risques pour leur équilibre économique, choisiraient soit de ne pas s'engager dans ces contrats, soit de s'en retirer. Les fédérations regrettent également que l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de ces contrats s'avèrent particulièrement complexes, générant une charge administrative supplémentaire pour les SAD³⁹.
57. Le Défenseur des droits souligne ainsi la nécessité d'adapter les dotations complémentaires aux besoins territoriaux, en prenant en compte les caractéristiques démographiques, les contraintes géographiques (notamment l'isolement des territoires ruraux) et les besoins réels des populations accompagnées, dont particulièrement des personnes en situation de handicap, afin d'éviter un sous-financement des territoires les plus fragiles.
58. Concernant les activités de soins, dans le cadre des prises en charge complexes, la réforme du mode de tarification des SAD a remplacé le système antérieur fondé

³⁶ Le montant forfaitaire, fixé à 3 € par heure en 2022, est revalorisé annuellement conformément au coefficient prévu à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale. Ainsi, il s'élève à 3,144 € en 2023, puis à 3,311 € en 2024, et atteint 3,383 € par heure en 2025.

³⁷ Notice, 2 juin 2022, relative à la mise en œuvre du décret n°2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile, Direction générale de la cohésion sociale.

³⁸ [FEDESAP, Communiqué de presse, 9 mars 2026](#).

³⁹ Cette charge de travail supplémentaire est estimée entre 0,1 et 0,2 ETP par CPOM - [FEDESAP, Observatoire national du domicile, la dotation complémentaire : Une Lourdeur administrative, 2025](#).

sur une dotation de soins forfaitaire et fixé indépendamment de l'activité réelle du service, par un modèle de financement plus adapté au profil des personnes accompagnées.

59. Ce nouveau dispositif viserait ainsi, selon la ministre, à mieux répondre aux besoins spécifiques des usagers en prenant en compte les modalités d'organisation spécifiques du service pour pouvoir accompagner des cas complexes, nécessitant des soins plus importants (passage d'un(e) infirmier/infirmière diplômé(e) d'Etat (IDE), passage le week-end, prises en charge conjointes, diabète insulino-traité...).
60. Le Défenseur des droits prend acte de la réforme du financement des actes de soins et des effets positifs annoncés sur la prise en charge des situations complexes, tout en restant attentif à l'effectivité de ces mesures dans un contexte où les contraintes économiques et organisationnelles pourraient influencer les choix des services prestataires.

Recommandation n° 3 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'évaluer d'ici 2027 l'impact de la dotation complémentaire et des nouvelles modalités de financement des activités de soins sur l'accès aux services autonomie à domicile par les personnes en situation de handicap nécessitant une prise en charge complexe.

2.4. Les difficultés de recrutement

61. L'examen des réclamations par les services du Défenseur des droits ont fait apparaître que l'insuffisance et l'inadéquation de l'offre des services à domicile s'expliquent principalement par les difficultés de recrutement rencontrées par le secteur du domicile du fait essentiellement du manque d'attractivité des métiers.

Témoignage de madame F., âgée de 57 ans :

« J'ai un problème de service prestataire qui ne trouve pas suffisamment d'intervenants à domicile. Problème de recrutement. Mes aidants familiaux sont obligés de combler les absences, ce qui génère du stress et de la fatigue car ce sont des personnes âgées. Des jours, j'ai été obligée de rester couchée. Ou de rester toute seule et d'avoir recours à des voisins ou amis pour dépanner ».

62. Selon les fédérations professionnelles, cette pénurie de professionnels est principalement liée à l'insuffisance de la rémunération et aux conditions de travail difficiles, marquées par un taux élevé d'accidents du travail, avec pour conséquence, la fuite des professionnels vers les établissements du médico-social

(EHPAD, etc.) qui offriraient des conditions perçues comme plus avantageuses, en dépit des évolutions réglementaires récentes⁴⁰.

63. Malgré la revalorisation des salaires et la nouvelle classification des emplois en 2021, induites par l'avenant 43 de de la convention collective de la branche de l'aide à domicile⁴¹, et l'agrément⁴² de l'avenant 75⁴³ relatif à la revalorisation des coefficients de la branche et de l'avenant 76⁴⁴, augmentant les indemnités kilométriques, le secteur du domicile demeure sous-financé.
64. Si ces mesures concourent à rendre ces professions plus attractives, il apparaît néanmoins que les salaires proposés ainsi que le remboursement encore insuffisant des frais de déplacement demeurent un facteur de blocage dans le recrutement de personnel qualifié.
65. En 2022, le Défenseur des droits et l'Organisation Internationale du Travail ont publié le 15^{ème} baromètre sur la perception des discriminations dans l'emploi, consacré aux services à la personne qui évoquait les conditions de travail difficiles et la sous-valorisation de ces métiers⁴⁵. Le principe de « *salaire égal pour un travail de valeur comparable* », exige la mise en œuvre d'une politique volontariste de revalorisation des métiers des services à la personne et plus largement des métiers à prédominance féminine, qu'il s'agisse des revenus, des conditions de travail, de la protection sociale et juridique, de la formation ou de la reconnaissance statutaire, et suppose une mobilisation de tous les acteurs.
66. Plusieurs rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) soulignent les difficultés majeures de recrutement dans le secteur de l'aide à domicile, considéré pourtant comme clé pour l'accompagnement des personnes

⁴⁰ Le décret du 13 juillet 2023 n° 2023-608 identifie deux leviers afin de rendre les métiers du secteur de l'autonomie à domicile plus attractifs, le développement des compétences des professionnels d'une part, et l'instauration d'une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail d'autre part. Le décret n° 2025-817 du 13 août 2025 institue également le fonds de soutien aux professionnels de l'aide à domicile prévu par la loi « Bien vieillir » de 2024, visant notamment à définir les modalités de répartition et d'utilisation de l'aide financière annuelle versée par la CNSA aux départements et aux collectivités territoriales uniques afin de contribuer au soutien à la mobilité des professionnels de l'aide à domicile ainsi qu'à l'organisation de temps de dialogue et de partage de bonnes pratiques entre ces professionnels. Le décret n° 2026-506 du 12 juin 2026 modifiant le décret n° 2025-817, pérennise le versement de cette aide, en assouplissant les conditions de versement de celle-ci.

⁴¹ Avenant n° 43-2020 du 26 février 2020 relatif à la classification des emplois et au système de rémunération (titre III de la convention collective).

⁴² A. du 28 mai 2026 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif. NOR : SFHA2614036A.

⁴³ Avenant n°75/2026 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD). L'avenant 75 revalorise tous les coefficients de la branche de 11 points.

⁴⁴ Avenant n°76/2026 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD). L'avenant 76 fixe l'indemnité kilométrique à 0,40 € par kilomètre parcouru, contre 0,38 € depuis 2022.

⁴⁵ Défenseur des droits, OIT, 8 décembre 2022, [Enquête - 15e baromètre sur la perception des discriminations dans l'emploi](#).

vulnérables, mais confronté à un manque d'attractivité et à des tensions structurelles dans un contexte démographique marqué par des besoins grandissants et une demande non couverte⁴⁶.

Recommandation n° 4 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de prévoir un mécanisme de compensation des charges induites par les nouvelles obligations pesant sur les départements sans accroissement du reste à charge pour les usagers.

2.5. Les difficultés liées à la formation des intervenants

67. Le Défenseur des droits constate que les difficultés de recrutement génèrent des prises en charge non adaptées, en raison d'un manque de formation des intervenants, notamment à l'aide et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Une réclamante, aidante familiale pour son mari, explique ainsi être devenue une « *usine de production de formation* ».

Témoignage de monsieur G., âgé de 41 ans :

« Concernant les prestataires, les compétences sont souvent axées sur les personnes âgées et ne sont pas appropriées aux PMR avec un handicap lourd ».

Témoignage de monsieur H., âgé de 60 ans :

« J'utilise 2 services prestataires différents. Un premier service prestataire est plus intéressé par l'aspect lucratif que par l'aspect humain. Il dispose de peu de personnel qualifié, et emploie du « tout venant » pour « remplir leur planning », des personnes à qui il faut tout expliquer de ce que vous attendez d'eux dans des tâches courantes, et qui sont rarement les mêmes. (...). Je vis dans l'angoisse de recevoir une auxiliaire qui vient juste « faire ses heures » pour pouvoir recharger ses droits au chômage ou en attendant de trouver mieux. La rotation trop importante des intervenants accroît ma fatigue en plus de celle occasionnée par ma maladie, car il faut sans cesse tout réexpliquer. Sans compter que je me sens dévalorisé, en ayant le sentiment d'être un laissé pour compte de la société, un sous-citoyen en somme. ».

⁴⁶ Inspection générale des affaires sociales, [Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit](#), rapport, 2023-014R, février 2024, [Comment résoudre les tensions de recrutement dans le champ social et en accroître l'attractivité](#), rapport, 2024-069R, février 2025, [Améliorer la connaissance des données RH pour structurer une politique d'attractivité des métiers du social](#), rapport, 2024-073R, mars 2025.

68. Ces situations sont d'autant plus courantes que les actes d'accompagnement sont techniques et le renouvellement du personnel important.
69. Dans le cadre de l'instruction d'une saisine émanant d'un ancien salarié d'un SSIAD, transmise au Défenseur des droits dans le cadre de sa mission de protection des lanceurs d'alerte et de traitement des signalements relevant de sa compétence, il a été constaté que les personnes accompagnées par le SSIAD avaient subi des actes de maltraitance, notamment en raison du manque de formation des intervenants⁴⁷.
70. En l'espèce, les services du Défenseur des droits ont relevé que l'agence régionale de santé (ARS) avait prescrit au SSIAD, à titre de mesure corrective de : *« Vérifier les dossiers du personnel afin de s'assurer qu'ils détiennent leur diplôme, leur contrat de travail et avenant, leur fiche de poste et la traçabilité du contrôle de l'extrait de casier judiciaire et réaliser une check liste afin que les dossiers à venir détiennent également tous ces éléments »*.
71. Selon le Défenseur des droits, le respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées doit impérativement inclure un dispositif de vérification systématique de la formation des intervenants à domicile.
72. De son côté, la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a également relevé des pratiques commerciales déloyales, notamment en matière de qualification des intervenants et de description des services proposés⁴⁸. Elle a ainsi constaté que certains sites internet mettaient en avant des mentions valorisantes concernant les qualifications professionnelles des intervenants, sans que celles-ci ne soient justifiées ou vérifiables.
73. Le Défenseur des droits salue à ce titre les dispositions du cahier des charges des SAD qui imposent désormais au gestionnaire de s'assurer que, pour remplir ses missions, le gestionnaire dispose des compétences qui permettent de garantir la qualité de la prestation rendue⁴⁹, tant pour la réponse aux besoins d'aide et d'accompagnement⁵⁰ qu'aux besoins de soins⁵¹. Il estime cependant qu'une

⁴⁷ Défenseur des droits, déc. n° 2026-032, 2 mars 2026.

⁴⁸ [Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, *Information du consommateur : trop d'anomalies de la part des entreprises d'aide et d'accompagnement à domicile*, 24 avril 2025](#). Lors de cette enquête, 360 opérateurs d'aide à domicile ont été contrôlés dans 86 départements de 16 régions. À l'issue de cette enquête, il est apparu que 73 % des structures contrôlées présentaient au moins une anomalie. Bien que certaines de ces anomalies aient été mineures et aient pu faire l'objet d'une remise en conformité immédiate de la part des opérateurs concernés, les enquêteurs ont également relevé des pratiques gravement irrégulières, justifiant l'engagement de suites répressives. Au total, les services de la DGCCRF ont engagé de nombreuses suites : 141 avertissements, 191 injonctions, 10 procès-verbaux administratifs ainsi que 13 procès-verbaux pénaux.

⁴⁹ Annexe 3-0, *Op. cit.* 4.1.

⁵⁰ *Ibid.* 4.2.2.

⁵¹ *Ibid.* 4.2.3.

déclinaison du cahier des charges à l'aune des particularités d'accompagnement des personnes en situation de handicap serait nécessaire.

74. Selon l'IGAS, « *le manque de personnel formé est la première cause de la dégradation du service rendu aux usagers* »⁵². En réponse, elle préconise la création d'un fonds dédié au développement des compétences dans les métiers du soin et de l'accompagnement qui offrirait l'opportunité de pérenniser et d'amplifier les actions menées en matière de formation initiale et continue.
75. En finançant des parcours de qualification favorisant les mobilités professionnelles ascendantes — par exemple, d'aide-ménagère ou d'aide à domicile non qualifiée vers aide à domicile qualifiée, d'aide à domicile vers aide-soignante, ou encore d'aide-soignante vers infirmière —, ce fonds contribuerait à la fois à attirer de nouveaux profils dans le secteur et à revaloriser l'ensemble de ces métiers⁵³.
76. Enfin, tout en soulignant l'importance de recruter des professionnels formés pour garantir une prise en charge de qualité, le Défenseur des droits relève un décalage persistant entre les exigences légales en matière de qualification et les contraintes auxquelles sont confrontés les employeurs du secteur du domicile dans leur processus de recrutement.

Recommandation n° 5 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de prendre les mesures appropriées afin que soient financés des dispositifs de développement des compétences dans les métiers de l'aide, de l'accompagnement et du soin à domicile visant à renforcer l'attractivité de ces métiers.

2.6. Les absences non remplacées des intervenants à domicile

77. Enfin, il ressort des témoignages reçus par le Défenseur des droits que les difficultés de recrutement de professionnels impactent directement la continuité des interventions en raison de l'absence d'intervenants disponibles pour assurer les remplacements.

Témoignage de monsieur I., âgé de 54 ans :

« 00h00 ... 04h00 ... 06h00 ... 08h00. va-t-elle venir ? 09h00... 10h00, elle devrait déjà être là ! Qu'est-ce que je fais ? 10h30 : j'entends un bruit dans le couloir : super quelqu'un arrive ! Mais jusqu'à présent rien ne bouge dans la serrure : il est

⁵² Inspection générale des affaires sociales, [Comment résoudre les tensions de recrutement dans le champ social et en accroître l'attractivité](#), rapport, 2024-069R, p. 32.

⁵³ *Ibid.*

11h. Je commence à avoir faim. Heureusement que j'avais une bouteille d'eau à côté de moi ! J'appelle le service prestataire pour signaler que personne n'est venu, et tombe sur le siège national qui me dit qu'ils vont transmettre le message à l'agence. J'attends d'être rappelé mais il est 14h et toujours rien. C'est irritant d'attendre depuis hier soir, j'ai peur d'avoir des rougeurs. Je vais prévenir le SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) ! Peut-être qu'ils vont pouvoir faire quelque chose ? 15h, le SAVS me rappelle en me disant que le message a été passé. 16h ...17h, le prestataire me rappelle pour me dire qu'il y a eu un arrêt maladie et qu'ils font le nécessaire pour trouver une remplaçante. 18h ... je suis toujours là à attendre dans mon lit ! 19h enfin quelqu'un arrive, mais elle ne reste que 30 min et doit me changer et me laver. C'est mission impossible ! Mais au moins je suis propre ! Ma fille rentre du travail et me fait à manger. Mais, je m'inquiète pour demain et pour tout le mois ! Je ne sais pas encore si je vais pouvoir sortir de mon lit et être installé dans le fauteuil roulant puisque bien souvent les AVS ne savent pas utiliser le soulève personne. J'étais alité pendant 7 mois à cause d'une plaie, mais maintenant que la plaie est guérie, je ne peux pratiquement plus sortir de mon lit ! ».

78. Les personnes se retrouvent en conséquence dans des situations anxiogènes, ne pouvant se nourrir, utiliser les toilettes et sont parfois contraintes de passer la nuit dans leur fauteuil roulant.
79. Dans ce contexte, les proches se trouvent fréquemment contraints de pallier les carences en matière d'accompagnement professionnel à domicile.

Témoignage de madame J., âgée de 38 ans :

« Quand ma sœur n'est pas disponible, je suis seule, il m'est arrivée de devoir passer une journée seule, ce qui veut dire que je ne mange pas, je ne vais pas aux toilettes, ou si je ne peux me retenir je me fais dessus. Ces problèmes arrivent tous les mois ».

Témoignage de madame K., mère d'un homme de 31 ans :

« Une partie des heures d'aide humaine que la MDPH a attribué à mon fils n'est pas faite parce que le service prestataire manque de personnel, surtout le weekend. J'ai déjà 268 heures à réaliser par mois en tant qu'aidant familial, mais les heures du weekend me retombent dessus en général, sans être prévenue à l'avance. La fatigue se fait ressentir... Au meilleur de la situation il y avait 6 personnes qui s'occupaient de mon fils. A l'heure actuelle, il n'y a plus qu'une auxiliaire, d'où les prestations non réalisées ».

80. L'article D. 311 du CASF dispose que le document individuel de prise en charge, établi par les SAD, doit mentionner les jours et les horaires d'interventions au domicile établis avec le bénéficiaire, les conditions de leur modification en cas d'imprévu, ainsi que les conditions générales de remplacement des intervenants

en cas d'absence de ces derniers⁵⁴. Le livret d'accueil doit également comporter les informations relatives aux périodes d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence⁵⁵.

81. Il ressort de ces dispositions que le remplacement des intervenants absents fait partie de l'exécution contractuelle du document individuel de prise en charge.
82. A ce titre, le cahier des charges des SAD précise que « *Le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence en lien avec l'organisation des prestations, notamment en organisant une permanence téléphonique durant les horaires de délivrance des prestations, à disposition de la personne accompagnée.* ».
83. Le Défenseur des droits constate toutefois que cette disposition ne fait peser sur les gestionnaires des SAD qu'une obligation de moyens de remplacer en urgence des professionnels absents, et non une obligation de résultat.
84. Une réclamante a, en effet, indiqué avoir assigné le prestataire d'aide et d'accompagnement à domicile auquel elle avait recours, en inexécution du contrat de prise en charge, estimant que les nombreuses absences non remplacées contrevenaient aux dispositions de l'article 1104 du code civil qui disposent que les contrats doivent être négociés, formés et exécutés de bonne foi.
85. Le tribunal judiciaire⁵⁶ saisi a considéré que l'analyse des manquements contractuels mis en avant par la demanderesse devait s'intégrer « *dans la compréhension globale d'une relation contractuelle à exécution successive, extrêmement suivie dans la mesure où les rapports entre les cocontractants sont quotidiens, et perdurent depuis presque quatre ans au jour des dernières écritures* ».
86. Aux termes de sa décision, la juridiction considère, en l'espèce, établi et non contesté qu'au fil des années, l'intégralité des heures d'intervention prévues n'avait pas été effectuée en raison d'indisponibilités ou du retard d'intervenants, et que « *c'est, in fine, une notion de difficulté de recrutement de la société V. qui est mise en question* ». Et, par ailleurs, qu'« *Il ressort de l'analyse de l'ensemble de ces éléments que si, en effet, sont survenus au fil de l'exécution successive du contrat des prestations non-effectuées ou de façon partielle ainsi que des changements de planning, ces manquements demeurent en réalité assez peu fréquents au regard du nombre total d'interventions (...). Il en résulte que les difficultés mises en avant par la demanderesse, pour une large part démontrées et lui ayant causé un authentique préjudice, tant la régularité et la nature des interventions ressortent pour elle d'un enjeu quasi-vital, ne peuvent pour autant emporter la qualification*

⁵⁴ CASF, art. L. 313-1-3.

⁵⁵ *Op. cit.* 3.4.1.

⁵⁶ Tribunal judiciaire de T., N° RG 23/02670, 26 septembre 2024.

de mauvaise exécution contractuelle au sens de l'article 1217 du code civil, V. étant tenue à l'égard de sa cliente d'une obligation de moyens, ici raisonnablement remplie. ».

87. Ainsi, bien que l'enjeu des interventions pour la réclamante soit qualifié de « *quasi-vital* », l'obligation pesant sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile d'assurer la continuité des interventions est qualifiée d'obligation de moyens.
88. Or, le Défenseur des droits constate que toute absence de remplacement d'une personne formée aux aspirations endo-trachéales entraîne des risques importants pour la santé de la personne accompagnée qui se trouve contrainte de solliciter ses proches ou un service d'urgence.
89. Les services du Défenseur des droits ont en effet été saisi d'une réclamation par une personne trachéotomisée, dans laquelle le réclamant expliquait qu'il était régulièrement contraint de devoir passer des nuits dans son fauteuil roulant, sans manger, « *en situation d'angoisse et de risques pour [sa] santé* » en raison de l'impossibilité pour son service prestataire d'aide et d'accompagnement à domicile de trouver des solutions de remplacement.
90. La « *fiche de gestion des remplacements* » communiquée au Défenseur des droits par le prestataire mis en cause prévoyait qu'il était tenu compte du seuil de criticité de l'intervention pour procéder au remplacement. Des modalités spécifiques étaient prévues pour les patients trachéotomisés, en ce que seules les aides de vie justifiant d'une formation aux aspirations endotrachéales validée par le service ressources humaines pouvaient être sollicitées en vue de procéder au remplacement.
91. En effet, la pratique des aspirations endo-trachéales ne peut être réalisée que par des intervenants à domicile ayant bénéficié d'une formation spécifique et conforme aux exigences fixées par les textes applicables en matière de sécurité et de qualité des soins⁵⁷.
92. Le prestataire mis en cause a transmis aux services du Défenseur des droits son protocole interne relatif à l'accueil physique et téléphonique qui prévoyait, concernant l'astreinte téléphonique le weekend : une « *Gestion des urgences par l'équipe d'astreinte régionale les samedis de 8h à 20h et les dimanches et jours fériés de 6h à 00h. En dehors des heures d'ouverture et des heures de permanence, [le prestataire] assure un accueil téléphonique par un message enregistré adapté à son offre de services, donnant au client la possibilité de laisser un message* ».

⁵⁷ D. n° 99-426, 27 mai 1999, habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales, D. n° 2015-495, 29 avr. 2015, relatif à l'habilitation des aides à domicile à pratiquer les aspirations endo-trachéales et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code du travail.

93. Les services du Défenseur des droits ont constaté que cette organisation ne garantissait pas une prise en charge continue des personnes accompagnées à domicile en dehors des plages horaires d'astreinte. L'indisponibilité téléphonique du prestataire en cas d'absence de l'intervenant à domicile expose en effet la personne accompagnée à une interruption du service, la privant ainsi de réponse et de solution immédiate en cas de besoin. Une telle situation est de nature à porter atteinte au droit à une prise en charge sécurisée et adaptée.
94. S'agissant des permanences téléphoniques mises en place par les services prestataires, la DGCCRF a également identifié des pratiques commerciales considérées comme « *trompeuses* », parmi lesquelles figurait notamment la mention d'une permanence téléphonique disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, alors que ce service n'était pas effectivement assuré⁵⁸.
95. La commission des clauses abusives placée auprès du ministre chargé de la consommation, dans le cadre d'une recommandation sur les services à la personne du 18 mai 2012 a rendu un avis, selon lequel les prestataires ne devraient pouvoir être dispensés de leurs obligations contractuelles qu'en cas de force majeure. Considérant qu'un contrat contient la clause suivante : « *En cas d'absence pour maladie, la société n'est pas tenue d'assurer le remplacement du salarié. Néanmoins, des solutions seront systématiquement envisagées au cas par cas* », la commission considère que « *cette clause est abusive en ce qu'elle permet au professionnel de se dispenser de ses obligations contractuelles hors cas de force majeure* »⁵⁹.
96. Le Défenseur des droits estime que le cahier des charges applicable aux SAD ne définit pas avec suffisamment de clarté les obligations de remplacement des intervenants à domicile pesant sur les prestataires, au regard des enjeux sécuritaires et sanitaires pour les usagers.

Recommandation n° 6 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées que soient précisées les modalités de la continuité des interventions dans le cahier des charges applicable aux services autonomie à domicile, notamment par des dispositions visant à assurer que les moyens en personnel de la structure ou son organisation avec d'autres structures autorisées permettent d'assurer les prestations auxquelles elle s'est engagée dans le cadre du contrat, même en cas d'indisponibilité de l'intervenant

⁵⁸ [Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, Information du consommateur : trop d'anomalies de la part des entreprises d'aide et d'accompagnement à domicile, 24 avril 2025. Op. cit.](#)

⁵⁹ [Commission des clauses abusives, Recommandation n° 12-12 relative aux services à la personne, 18 mai 2012.](#)

(maladie, congés...) et y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés lorsque la structure s'y est engagée.

Recommandation n° 7 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, en lien avec les agences régionales de santé et les conseils départementaux, de mettre en place des permanences téléphoniques accessibles 24h/24 et 7j/7, et de mener une réflexion sur la possibilité de mettre en œuvre un service d'astreinte opérationnel devant permettre une intervention immédiate en cas de rupture d'accompagnement, organisées en coordination avec les prestataires d'un même territoire.

2.7. L'accès aux droits entravé par le manque de lisibilité du dispositif d'aide à domicile

97. Le droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap est particulièrement fragilisé par la complexité des dispositifs, l'absence de lisibilité pour les usagers, qui peinent à identifier leurs droits, les démarches à accomplir et les recours disponibles.
98. Dans sa décision n° 2021-078 du 26 mars 2021 portant observations devant le Comité européen des droits sociaux (CEDS) du Conseil de l'Europe, le Défenseur des droits alertait déjà sur les difficultés et les inégalités dans l'accès aux droits entre les personnes handicapées, liées notamment à l'enchevêtrement des dispositifs et la complexité des procédures, le manque d'information des personnes handicapées et des acteurs concernés sur les droits et dispositifs existants, la variabilité de la lecture et de la mise en œuvre du droit selon les territoires et les instances concernées, un accès aux droits trop souvent guidé par des logiques financières cloisonnées, la multiplicité des acteurs et leur manque de coordination, l'insuffisant pilotage national des politiques « en silo » liées au handicap⁶⁰.
99. Dans sa décision du 19 octobre 2022, rendue publique le 17 avril 2023, le CEDS a conclu à l'unanimité à la violation par la France de plusieurs articles de la Charte sociale européenne, dont le droit à la pleine intégration et à la participation à la vie sociale des personnes handicapées prévu par l'article 15§3⁶¹.
100. Le Défenseur des droits constate à ce titre que le système de financement et de tarification d'une heure d'aide humaine à domicile est particulièrement complexe et opaque pour les usagers. Ce manque de lisibilité est renforcé par les disparités

⁶⁰ [Défenseur des droits, déc. n° 2021-078, 26 mars 2021.](#)

⁶¹ [Décision du Comité européen des droits sociaux du Conseil de l'Europe concernant la réclamation n° 168/2018 du Forum européen des personnes handicapées \(EDF\) et Inclusion Europe c. France](#)

départementales dans la mise en œuvre de la politique de l'accompagnement à domicile mais également par certaines pratiques commerciales des prestataires.

101. Dans le cadre de l'enquête menée entre mai 2023 et avril 2024 auprès des prestataires de services à domicile⁶², la DGCCRF a relevé certains manquements. Parmi ceux-ci, ont été notamment constatés : un affichage incomplet des grilles tarifaires, l'absence de mention des prix hors taxes, l'omission des majorations applicables les week-ends et jours fériés, l'absence de devis et des informations obligatoires, des clauses abusives dans les contrats, la non remise du livret d'accueil ou encore de la charte des droits et des libertés.
102. Depuis l'entrée en vigueur du décret du 28 avril 2022 relatif à la transparence financière dans les services médico-sociaux, certaines mentions sont désormais devenues obligatoires⁶³.
103. Le Défenseur des droits rappelle en effet, que l'inclusion systématique du livret d'accueil et de la charte des droits et des libertés dans les documents contractuels constitue une obligation impérative, au titre du respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées, notamment leur droit à l'information.
104. A ce titre, il est impératif d'assurer aux personnes accompagnées à domicile une information claire et accessible sur leurs droits et les tarifs des prestations, notamment au regard des exigences légales de transparence s'appliquant à ces services. Cette exigence prend une importance particulière dans un contexte administratif caractérisé par sa complexité et son manque de lisibilité, de nature à porter atteinte à l'effectivité des droits des usagers.

Recommandation n° 8 :

La Défenseure des droits recommande à Départements de France d'inviter les départements à délivrer aux usagers une information claire et accessible concernant le financement des heures d'aide humaine à domicile au sein de leur territoire.

Recommandation n° 9 :

La Défenseure des droits recommande au ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique de renforcer le contrôle par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes de l'application par les services autonomie à domicile des dispositions

⁶² [Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, Information du consommateur : trop d'anomalies de la part des entreprises d'aide et d'accompagnement à domicile, 24 avril 2025.](#)

⁶³ D. n° 2022-734, 28 avr. 2022, portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'art. L. 312-1 du CASF.

du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 relatif à la transparence financière dans la gestion des services médico-sociaux.

3. LES FREINS AU DROIT A L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP LIÉS À LA RIGIDITÉ DU SYSTÈME DE PRESTATIONS

3.1. Des droits à compensation non exercés en raison de l'impossibilité d'utiliser la totalité des heures allouées

105. La PCH a vocation à compenser les frais supplémentaires liés à la nécessité pour une personne en situation de handicap de recourir à une aide humaine.
106. La PCH est attribuée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à l'issue de l'évaluation du besoin de compensation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)⁶⁴.
107. Le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures allouées pour la réalisation des actes essentiels, la surveillance, les frais supplémentaires liés à l'activité professionnelle ou à une fonction élective, ainsi que l'aide à la parentalité.
108. Le montant de la PCH attribué à la personne handicapée est ensuite déterminé en fonction du nombre d'heures de présence requis, et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur⁶⁵ et compte tenu du mode d'intervention choisi (recours à un salarié en emploi direct, dédommagement d'un aidant familial, recours à un service prestataire)⁶⁶. Le tarif horaire, en cas de recours à un service prestataire, est fixé à 25 € depuis le 1er janvier 2026⁶⁷.
109. L'instruction des réclamations adressées au Défenseur des droits a fait apparaître que de nombreuses personnes handicapées se trouvent dans l'impossibilité d'utiliser le nombre d'heures d'aide humaine qui leur est reconnu au titre de la PCH, en raison des difficultés d'accès aux services d'accompagnement à domicile.

Témoignage de monsieur L. :

⁶⁴ Selon le référentiel de l'Annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF, art. L. 245-2).

⁶⁵ CASF, art. L. 245-4.

⁶⁶ A., 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

⁶⁷ [Direction générale de cohésion sociale, tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation \(PCH\) à compter du 1er janvier 2026](#), NOR : SSHA0524815A.

« Toutes les heures sont utilisées en mode prestataire. Je vis seul et je n'ai aucun aidant familial. 258H/ mois notifiées, 210H/mois utilisées réellement, les heures ne sont pas totalement utilisées parce que le prestataire n'a pas assez de personnel, ou pas assez de personnel qualifié surtout pour intervenir auprès des personnes atteintes de maladie neuromusculaires ».

Témoignage de monsieur M. :

« J'ai exclusivement recours à des prestataires de services dans mon mode d'organisation. Il m'a été attribué 575 h mensuelles. Mais seules 550 h sont effectuées. Une des raisons de cette différence est la difficulté d'obtenir le nombre d'heures souhaité auprès d'un prestataire. »

Témoignage de madame N. :

« Une partie des heures d'aide humaine notifiées sur mon plan d'aide PCH n'est pas réalisée [220 heures réalisées sur 301 heures accordées au titre de la PCH], car il y a un manque de personnel formé et disponible, la difficulté d'avoir quelqu'un au moment où j'en ai besoin. La conséquence, c'est la disparition de la vie privée, du stress, des insomnies, des crises d'angoisses, une adaptation constante, des doublons imposés qui entraînent une fatigue physique et psychologique ».

110. La Cour des comptes, dans son rapport de décembre 2025 consacré à la PCH⁶⁸, corrobore cette analyse en faisant le constat que la mise en œuvre effective des plans d'aide notifiés dépend étroitement des capacités opérationnelles des services d'accompagnement et d'aide à domicile déployés sur les territoires : *« Les plans d'aide humaine notifiés reposant sur le recours à un service prestataire sont inégalement exécutés par les usagers en raison de la difficulté à trouver un service disponible, et adapté, dans de nombreux territoires. Les départements interrogés par la Cour ont indiqué que le taux d'exécution de ces plans variait entre 50 et 80 %, certains usagers ne trouvant pas de prestataire et d'autres n'exécutant pas la totalité des heures permises par le plan, parfois en raison de l'incapacité du prestataire à répondre aux besoins exprimés. Ces difficultés touchent particulièrement les territoires ruraux, qui imposent aux prestataires des trajets importants pour se rendre chez le bénéficiaire »*⁶⁹.
111. En ce sens, le Défenseur des droits a déjà eu l'occasion de constater à plusieurs reprises les inégalités dans l'accès aux droits entre les personnes en situation de handicap. Selon les territoires et les instances concernées, à situation comparable, l'évaluation du handicap et les prestations accordées par les maisons départementales des personnes handicapées peuvent être différentes⁷⁰.

⁶⁸ [Cour des comptes, La prestation de compensation du handicap : Un coût croissant, une cohérence à renforcer, décembre 2025.](#)

⁶⁹ *Ibid.* p. 58.

⁷⁰ Défenseur des droits, déc. n°2021-078, 26 mars 2021.

112. Dans d'autres cas, les usagers peuvent se trouver dans l'impossibilité d'utiliser la totalité des heures allouées dans le cadre du plan d'aide en raison des tarifs pratiqués par le service prestataire, supérieurs au taux horaire réglementaire, et de l'insuffisance du montant de la prestation accordée pour y faire face.
113. Dans deux arrêts du 19 février 2026⁷¹, la Cour de cassation considère que : *« Selon, l'article L. 245-4 du même code, le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur »*. Et affirme ensuite que le « coût réel » de rémunération des aides humaines *« s'entend du seul taux réglementaire défini à l'article 1er de l'arrêté du 28 décembre 2005, modifié, applicable au litige »*.
114. La Cour de cassation se fonde ainsi sur une lecture stricte du « coût réel » comme étant exclusivement le taux réglementaire applicable à la PCH, sans considérer les coûts effectifs supportés par les prestataires.
115. Il en résulte, selon la Cour de cassation, l'obligation de remboursement à la charge des bénéficiaires de la PCH aide humaine qui, tout en ayant consommé l'intégralité de la prestation, n'auraient pu utiliser la totalité des heures du plan d'aide :
- « Ayant constaté que l'allocataire, bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap, avait perçu à ce titre, pour l'année 2019, une certaine somme à consommer en un nombre d'heures déterminé et que, bien qu'ayant consommé l'intégralité de cette somme, elle n'avait pas utilisé la totalité des heures allouées et ne justifiait pas ne pas avoir été en mesure de trouver un prestataire proposant des prestations n'excédant pas le taux horaire réglementaire, le tribunal qui a fait ressortir l'existence d'un indu, a par ces seuls motifs et sans encourir les griefs disciplinaires du moyen, légalement justifié sa décision. »*.
116. Ainsi, en dépit des difficultés rencontrées par les usagers pour accéder à l'aide dont ils ont besoin, le Défenseur des droits constate que, dans ces différentes situations, les bénéficiaires de la PCH peuvent se voir réclamer le remboursement d'indus pour n'avoir pas utilisé l'intégralité du nombre d'heures accordé, alors même qu'ils se trouvent objectivement dans l'impossibilité d'y avoir accès.
117. En outre, la non consommation des heures peut également conduire la CDAPH à réduire le volume d'heures d'aide humaine accordé dans le cadre du plan d'aide lors du renouvellement des droits, alors que cette situation ne reflète pas une diminution des besoins de la personne, mais plutôt un manque d'accès effectif à l'aide prévue.

⁷¹ Cass. 2e civ., 9 févr. 2026, n° 23-18.955 et n° 23-18.956.

3.2. Des droits à compensation non exercés en raison du reste à charge

118. En raison de l'insuffisance des tarifs fixés pour les services habilités, un nombre croissant de structures se voient contraintes de renoncer à leur habilitation (« détarification »). Cette situation qui permet aux structures de fixer un tarif libre, pénalise directement les usagers les plus précaires qui bénéficient d'une prestation à hauteur du tarif plancher et qui doivent financer le reste à charge.
119. Certains usagers préfèrent ainsi ne pas avoir recours aux heures auxquelles ils ont droit au titre de la PCH dès lors que les prestataires facturent à un tarif correspondant à leur coût de revient, car ils ne peuvent assumer le reste à charge et sollicitent leurs proches en conséquence. Cette situation concerne particulièrement les personnes bénéficiant d'un plan d'aide important, par exemple de 24h sur 24h, qui se trouvent confrontées à un reste à charge conséquent.

Témoignage de monsieur O. :

« Je suis totalement dépendant pour tous les gestes essentiels de la vie (...) une présence permanente de jour comme de nuit m'est indispensable. (...). Lorsque nous avons sollicité notre prestataire d'aide à domicile en 2017, il n'y avait aucun reste à charge. Aujourd'hui, (...), en raison d'une décision tarifaire du département, j'ai un reste à charge important de 5 € par heure pour un montant qui varie entre 700 et 800 € par mois. Une somme conséquente pour se lever le matin, se laver, pour manger, s'hydrater et pour respirer. ».

120. D'autres bénéficiaires de la PCH sont contraints de ponctionner leur revenu d'existence, notamment leur allocation aux adultes handicapés (AAH)⁷², pour couvrir leurs besoins de compensation.
121. Pour réduire le reste à charge des personnes en situation de handicap, la réglementation en vigueur a instauré un fonds départemental de compensation du handicap. Après mobilisation de ce fonds, le reste à charge du bénéficiaire est plafonné à 10 % de ses ressources nettes d'impôts, sous réserve des moyens financiers disponibles⁷³.
122. Or, la participation des contributeurs potentiels au fonds départemental de compensation (État, départements, collectivités territoriales, organismes d'allocations familiales etc.) n'est pas contraignante. Par conséquent, l'application

⁷² L'allocation aux adultes handicapés est une aide financière versée aux personnes handicapées, afin de leur garantir un revenu minimum d'existence. Elle est attribuée, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) aux adultes justifiant d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%, ou compris entre 50 et 79% à condition de justifier d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi.

⁷³ CASF, art. L. 146-5.

effective de ce plafonnement reste tributaire des crédits effectivement alloués à chaque fonds départemental, rendant aléatoire le droit des personnes handicapées à bénéficier d'un plafonnement de leur reste à charge⁷⁴.

Recommandation n° 10 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'instaurer une contribution minimale obligatoire au fonds départemental de compensation du handicap, par les contributeurs prévus à l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles.

3.3. Des inégalités territoriales renforcées par le taux d'encadrement des prix

123. L'analyse des réclamations dont a été saisi le Défenseur des droits révèle que l'effectivité du droit à la compensation financière pour les personnes en situation de handicap accompagnées à domicile est également fortement affectée par des inégalités territoriales. Ces disparités découlent directement des modalités de fixation des tarifs, qui varient selon les territoires et entraînent des différences significatives dans l'accès aux prestations et dans le niveau de reste à charge pour les bénéficiaires.
124. En effet, les services autonomie à domicile qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, peuvent fixer librement les prix des prestations des services d'aide et d'accompagnement lors de la signature du contrat conclu avec le bénéficiaire⁷⁵.
125. Toutefois, l'article L. 347-1 du CASF dispose, s'agissant des services non habilités à l'aide sociale par le département ⁷⁶, que les prix des prestations contractuelles prises en charge par un plan d'aide ou de compensation varient dans la limite d'un

⁷⁴ Le Conseil constitutionnel a jugé ces dispositions conformes à la Constitution estimant que ces dispositions [art. L. 146-5 CASF], « *qui ne méconnaissent ni le principe de fraternité, ni le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, ni aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doivent être déclarées conformes à la Constitution* » au motif que si « *les exigences constitutionnelles (...) impliquent la mise en œuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur des personnes handicapées (...) Il est cependant possible au législateur, pour satisfaire à ces exigences, de choisir les modalités concrètes qui lui paraissent appropriées* ». Dès lors, « *il est loisible au législateur de ne prévoir qu'un objectif non contraignant de réduction des frais de compensation restant à la charge des personnes handicapées (...) et de ne pas imposer aux contributeurs des fonds départementaux un financement obligatoire* ». Cons. const., déc., 24 mars 2023, n° 2023-1039 QPC : JO, 25 mars.

⁷⁵ CASF, art. L. 347-1.

⁷⁶ Les SAD habilités à l'aide sociale disposent d'une convention avec le département pour prendre en charge des bénéficiaires de l'aide sociale. Leurs tarifs sont fixés par le département et ne sont dès lors pas libres.

pourcentage fixé par arrêté compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services. Il s'agit du taux d'encadrement des prix.

126. Ainsi, en application de l'arrêté du 23 décembre 2025, la hausse maximale des tarifs des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile pour les SAD a été fixée à 2 % pour l'année 2026, contre 3,84 % en 2025⁷⁷.
127. Il en découle qu'il revient aux SAD d'absorber une partie de l'inflation (salaires, charges, etc.) sans pouvoir répercuter intégralement la hausse sur les tarifs facturés aux usagers, ce qui engendre des risques de difficultés financières pour certains services, surtout s'ils ont des coûts fixes élevés (locaux etc.).
128. Les associations professionnelles du secteur estiment que cette situation les contraint à puiser dans leur trésorerie « *déjà largement fragilisée pour maintenir leurs prestations, leurs recrutements, leurs exigences de qualité* » et demandent en conséquence une harmonisation entre les taux d'augmentation du tarif plancher national et le taux d'encadrement des prix des services autonomie⁷⁸.
129. Le Défenseur des droits constate en outre que le taux d'encadrement des prix des services autonomie connaît de grandes disparités dans son application départementale.
130. En effet, le président du conseil départemental conserve la possibilité de fixer un pourcentage de hausse supérieur dans des situations exceptionnelles, notamment en cas d'augmentation significative des coûts d'exploitation liée à des modifications des conditions de gestion ou d'exploitation des services⁷⁹.
131. Ainsi, le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation dans laquelle le réclamant expliquait que depuis le 1^{er} mars 2023, le département avait permis aux différents services de proposer une tarification libre aux usagers avec comme objectif de renforcer la viabilité des services d'aide à domicile. Or, le Défenseur des droits a constaté que cette situation avait eu pour effet de générer un reste à charge impossible à assumer pour le réclamant, qui a été contraint de renoncer à son accompagnement et de solliciter ses proches.
132. Tout en prenant acte des mesures départementales prises afin d'éviter l'effondrement des SAD les plus fragiles dans des territoires où l'offre est insuffisante, le Défenseur des droits constate que ces décisions impactent directement le droit à la compensation et à l'autonomie des personnes en situation

⁷⁷ A., 23 déc. 2025, relatif aux prix des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile de certains services autonomie à domicile, NOR : ECOC2531681A. L'arrêté précise que « *Le taux défini vise à concilier l'objectif d'équilibre financier des opérateurs avec la soutenabilité de la hausse des prix pour les usagers.* »

⁷⁸ [FEDESAP, Communiqué de presse : Tarif national socle APA-PCH et taux d'encadrement des prix des Services Autonomie : des dispositifs à harmoniser, 6 janvier 2025.](#)

⁷⁹ CASF, art. L. 347-1.

de handicap en générant des restes à charge insurmontables pour les personnes concernées.

133. Enfin, le Défenseur des droits constate l'absence de données précises sur la tarification des services à domicile par les départements, notamment l'absence de système d'information national piloté par la CNSA permettant d'avoir une visibilité sur les modalités de consommation des plans d'aide par les bénéficiaires et sur leur mise en œuvre par les prestataires, entravant la garantie d'une égalité territoriale dans l'accès au droit à la compensation.

Recommandation n° 11 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de déployer un système d'information national permettant de recueillir, centraliser et analyser les données relatives à la tarification des services d'aide à domicile et à la consommation des plans d'aide.

Recommandation n° 12 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de renforcer le rôle de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans le pilotage de la politique de l'autonomie de manière à assurer une égalité de traitement dans la mise en œuvre du cadre juridique et des pratiques en matière de financement des heures d'aide humaine.

4. LES CONSÉQUENCES POUR LES USAGERS DANS L'EXERCICE DE LEURS DROITS ET LIBERTÉS INDIVIDUELLES

134. La loi prévoit que « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux* »⁸⁰. À ce titre, lui sont notamment assurés : « *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.* ».
135. Les freins à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées liés à des réponses insuffisantes ou inadaptées aux besoins des personnes précédemment décrits engendrent des conséquences graves pour les personnes concernées, qui s'analysent comme des atteintes caractérisées à leurs droits fondamentaux et à leurs libertés.

⁸⁰ Art. L. 311-3 du CASF

4.1. L'atteinte au droit à l'accès aux soins

136. Bien que l'accès aux soins pour tous, sans discrimination, soit un droit garanti par le code de la santé publique, les situations examinées par le Défenseur des droits révèlent que les atteintes répétées aux droits des personnes, liées à une prise en charge inadaptée, peuvent entraîner des interruptions de prise en charge portant gravement atteinte à la continuité des soins.
137. Le Défenseur des droits a été saisi de la situation d'un réclamant qui se trouvait dans une situation de grande dépendance nécessitant des aides et des soins quotidiens. Il a indiqué au Défenseur des droits que le SSIAD auquel il avait recours depuis près de 15 ans avait décidé de mettre fin à la relation de soins moyennant un préavis d'un mois sans s'assurer que l'orientation vers d'autres services puisse donner lieu à une prise en charge effective. Le réclamant a ainsi été confronté à une rupture de ses soins infirmiers durant plusieurs mois.
138. L'ARS sollicitée dans ce cadre a confirmé que la continuité des soins doit s'entendre comme une obligation de trouver une solution de prise en charge alternative dans le cas où le service considère qu'il n'est plus en mesure de l'assurer lui-même. Il doit en conséquence s'assurer de son effectivité avant de mettre fin au contrat d'accompagnement.
139. Le Défenseur des droits a, en l'espèce, procédé à un rappel à loi à destination du SSIAD mis en cause⁸¹, notamment sur le fondement de l'article R. 4312-12 du code de la santé publique⁸² et du code de déontologie des infirmiers⁸³, tout en l'invitant à prendre toutes les mesures nécessaires à l'avenir, pour garantir la continuité des soins en cas de rupture du contrat de soins.
140. Dans le même sens, le Défenseur des droits a également procédé à un rappel à la loi auprès d'un SSIAD géré par un hôpital public, après avoir constaté qu'à la date de cette rupture, seule une mise en relation avec le centre de ressources territorial avait été proposée à la réclamante⁸⁴.
141. Par ailleurs, l'article D. 311 du CASF prévoit que « *le document individuel de prise en charge est établi pour la durée qu'il fixe. Il prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient* ».
142. Or, les services du Défenseur des droits ont pu constater que les documents individuels de prises en charge et les règlements de fonctionnement des services

⁸¹ Défenseur des droits, RAL-2025-051 du 23 octobre 2025.

⁸² Art. R. 4312-12 CSP : « *Si l'infirmier se trouve dans l'obligation d'interrompre ou décide de ne pas effectuer des soins, il doit, sous réserve de ne pas nuire au patient, lui en expliquer les raisons, l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée et transmettre les informations utiles à la poursuite des soins* »

⁸³ D. n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers.

⁸⁴ Défenseur des droits, RAL 2026-004 du 27 janvier 2026 relatif au respect des obligations légales par un service de soins infirmiers à domicile en cas de rupture de la relation de soin.

ne prévoient pas systématiquement les modalités de la rupture de la prise en charge, au détriment du bénéficiaire, les délais de préavis en cas de rupture pouvant varier de deux semaines à un mois.

143. Si les dispositions du CASF permettent aux gestionnaires des établissements qui accueillent des personnes âgées de résilier le contrat de séjour en cas d'inexécution d'une obligation incombant à la personne accueillie ou en cas de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sous réserve d'un délai de préavis d'un mois⁸⁵, celles-ci ne semblent pas s'appliquer aux documents individuels de prises en charge dans le cadre d'un accompagnement à domicile, bien que les personnes accompagnées rencontrent des difficultés importantes à retrouver un prestataire dans les suites d'une rupture d'accompagnement.
144. Ainsi, le Défenseur des droits rappelle qu'il est essentiel que les documents contractuels prévoient les modalités de cessation de l'accompagnement, de l'aide et des soins à domicile, afin de sécuriser juridiquement les modalités de prises en charge des bénéficiaires et de garantir la continuité des soins.
145. Le Défenseur des droits a en outre pu constater le faible recours à la médiation en cas de difficulté. Si la possibilité de recourir à la personne qualifiée est généralement indiquée dans le règlement de fonctionnement et/ou le livret d'accueil délivrés lors de la signature du document individuel de prise en charge, le Défenseur des droits constate que ce dispositif est peu sollicité, car peu connu par les bénéficiaires et/ou peu mis en avant par les prestataires.
146. Le Défenseur des droits salue à ce titre, l'obligation imposée au gestionnaire d'informer systématiquement les personnes accompagnées de leurs droits et des voies de recours à leur disposition, y compris la possibilité de saisir une personne qualifiée, une autorité extérieure ou un médiateur de la consommation en cas de litige⁸⁶.

Recommandation n° 13 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'inscrire dans une disposition du code de l'action sociale et des familles l'obligation d'intégrer dans le document individuel de prise en charge une disposition imposant un délai minimal de préavis d'un mois en cas de rupture des soins à domicile initiée par le service, afin d'assurer la continuité des soins et de protéger les droits des patients.

⁸⁵ CASF, D. 311-0-3, L. 311-4-1, L. 312-1, I,6°.

⁸⁶ Annexe 3-0. *Op. cit.* 5.2.1.

Recommandation n° 14 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'inscrire dans un texte législatif ou réglementaire l'obligation, pour les services autonomie à domicile, d'assurer un relais effectif des soins infirmiers avant toute notification écrite de rupture, sous peine de sanctions administratives.

4.2. L'atteinte au droit à la dignité et à l'intégrité constitutive de maltraitance

147. Aux termes de l'article L. 119-1 du CASF, la maltraitance vise : « *Toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations* ».
148. D'après un rapport publié par le Conseil de l'Europe, les actes de maltraitance peuvent consister en des violences physiques, des violences psychiques ou morales, des violences matérielles et financières, des violences médicales ou médicamenteuses, des négligences actives, des négligences passives, des privations ou des violations de droits⁸⁷.
149. L'interdiction de la maltraitance découle du respect du droit à la sauvegarde de la dignité, un principe juridique reconnu à toute personne⁸⁸, ainsi qu'une composante de l'ordre public⁸⁹.

⁸⁷ Editions du Conseil de l'Europe, rapport, mars 2023, Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus.

⁸⁸ Le Conseil constitutionnel a reconnu à la dignité et à l'intégrité une valeur constitutionnelle en énonçant que « *la sauvegarde de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle* » (décision du 27 juillet 1994 rendue à propos des lois de bioéthique ; décision du 19 janvier 1995 à propos de la loi relative à la diversité de l'habitat ; décision du 29 juillet 1998 sur la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions). Dans son préambule, le Pacte international des droits civils et politiques affirme « *la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine* » ; celui du Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels, que les « *droits découlent de la dignité inhérente à la personne humaine* ». La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées érige le respect de la dignité intrinsèque en principe général (article 3) et garantit le droit de toute personne handicapée au respect de son intégrité (article 17). Enfin, la Cour européenne des droits de l'homme affirme que « *la dignité, comme la liberté, est l'essence même de la Convention* » (C.R. c. Royaume-Uni et S.W. c. Royaume-Uni, les deux du 22 novembre 1995 ; Pretty c. Royaume-Uni, 29 avril 2002). La Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, dans son article 12, garantit, elle aussi, le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne accueillie.

⁸⁹ CE, Ass., 27 octobre 1995, Commune de Morsang-sur-Orge, n° 136727.

150. En outre, le principe de dignité s'oppose également à toute distinction opérée sur le fondement de critères prohibés par la loi, et fonde l'obligation pour les pouvoirs publics et les tiers de garantir l'absence de discrimination dans l'accès aux droits et aux prestations.
151. La discrimination est définie par la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008⁹⁰ comme la situation dans laquelle, sur le fondement d'un ou plusieurs critères prohibés par la loi, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable, dans un domaine déterminé par la loi. Les critères prohibés par la loi comprennent notamment le handicap. Ainsi, toute discrimination fondée sur ce critère est prohibée en matière d'accès à la santé et d'accès ou de fourniture de biens et services.
152. Aux termes de l'article 1^{er} alinéa 3 de la loi du 27 mai 2008 susvisée : « *La discrimination inclut : 1° Tout agissement lié à l'un des motifs mentionnés au premier alinéa [notamment le handicap] subi par une personne et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant (...)* ».
153. Ainsi, les actes de maltraitance commis sur des personnes en raison de leur handicap, ayant pour effet de porter atteinte à leur dignité et de créer à leur égard un environnement hostile, dégradant et humiliant, sont constitutifs d'une discrimination au sens de l'article 1^{er} alinéa 3 de la loi du 27 mai 2008.
154. De nombreux témoignages attestent que les personnes concernées préfèrent se taire face aux atteintes à leurs droits subies, de peur de voir le prestataire mettre un terme à leur accompagnement. Lors de l'instruction des réclamations par les services du Défenseur des droits, des nombreux réclamants ont exprimé leurs craintes de représailles en cas d'intervention de celui-ci auprès de leur prestataire et ont préféré ne pas maintenir leur réclamation.
155. Or, il ressort des instructions menées par le Défenseur des droits que l'annulation d'interventions de professionnels, lorsqu'elle n'est accompagnée ni d'une solution de remplacement proposée ni d'une mesure alternative effective, peut constituer une situation relevant de la qualification de maltraitance.

Témoignage de monsieur P. âgé de 50 ans :

« Régulièrement, j'ai des absences non prévues et non remplacées et je reste sans solution. Pour vous donner un exemple récent, un soir à 19h30, l'auxiliaire ne s'est pas présentée à mon domicile. J'ai pris contact avec l'astreinte, c'est un service téléphonique national. Ils m'annoncent, que suite à un arrêt de travail, le service est à la recherche d'une solution pour remplacer la personne initialement »

⁹⁰ L. n°2008-496, 27 mai 2008, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, art. 1^{er} et 2nd, 3^o.

prévue. Au final je me suis retrouvé sans solution, sans aide pour le dîner et le coucher m'obligeant à passer la nuit dans mon fauteuil roulant. (...). Ce schéma s'est déjà présenté plusieurs fois au cours des 6 derniers mois. Mais aussi, et là c'est plus inquiétant, des nuits seul dans mon fauteuil, sans pouvoir m'alimenter ou m'hydrater correctement, et sans pouvoir avoir un sommeil réparateur. Ces situations me donnent un vrai sentiment de mise en danger et elles sont de plus en plus fréquentes. ».

156. Cette situation n'est pas isolée et ressort de nombreux témoignages portés à la connaissance du Défenseur des droits.
157. Dans une décision de mars 2026, le Défenseur des droits a constaté que les faits portés à sa connaissance par un salarié d'un SSIAD, relatifs aux conséquences pour les usagers des annulations de dernière minute des interventions à domicile, étaient constitutifs d'une maltraitance au sens des dispositions précitées⁹¹.
158. Interrogée dans le cadre de l'instruction de ce dossier, l'ARS compétente a révélé avoir constaté la survenue de « *ruptures brutales de prise en charge des patients* » en cas d'absence non remplacées des professionnels, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF, aucune procédure ne définissant les modalités à mettre en œuvre pour l'annulation des prises en charge le week-end.
159. L'ARS a ainsi recommandé au prestataire, d'une part, d'« *Elaborer une procédure d'organisation des tournées en mode dégradé définissant les critères et les modalités de mise en œuvre retenus, connue de l'ensemble du personnel (...)* » en cas d'absence d'un(e) aide-soignant(e) ou d'un(e) IDE et, d'autre part, de « *mettre en place des mesures correctives afin de renforcer les équipes du SSIAD* » en cas d'absence inopinée des professionnels.
160. Les fédérations professionnelles ont également indiqué aux services du Défenseur des droits être particulièrement vigilantes dans la mise en œuvre des politiques internes de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance.
161. Certaines fédérations ont ainsi précisé avoir initié un travail visant à favoriser la remontée d'informations relatives à la maltraitance en renforçant l'accompagnement des adhérents, afin également de vérifier l'application des dispositions du cahier des charges sur ce point. Elles estiment toutefois que des situations de maltraitance dites « *institutionnelles* » persistent par le manque d'effectifs en ce que certaines situations seraient évitables par le renforcement des mesures de financement, et donc de meilleures rémunérations. Elles regrettent que « *les droits soient la variable d'ajustement* ».
162. A ce titre, elles considèrent également que des mesures continues de sensibilisation et de formation des professionnels à la lutte contre la maltraitance

⁹¹ Défenseur des droits, déc. n° 2026-032, 2 mars 2026.

et à la promotion de la bientraitance demeurent nécessaires. Cette nécessité est renforcée par l'isolement des services et des acteurs de terrain.

163. Les dispositions du cahier des charges contiennent désormais des dispositions relatives à la promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance en application desquelles le gestionnaire a l'obligation d'organiser, pour les intervenants à domicile et les encadrants, des actions de formation et de sensibilisation portant sur le repérage, le signalement et la gestion des situations de maltraitance.
164. Le cahier des charges oblige également le gestionnaire à prendre sans délai les mesures nécessaires pour faire cesser toute situation de maltraitance avérée ou présumée. A ce titre, les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance doivent être définies dans le projet de service. Les intervenants sont tenus de transmettre sans délai au gestionnaire toute information relative à un risque, une suspicion ou une situation avérée de maltraitance, ainsi que tout dysfonctionnement ou événement significatif.
165. Le gestionnaire procède, le cas échéant, au signalement aux autorités compétentes (ARS, conseil départemental, préfet, procureur de la République), dès lors qu'une situation grave affecte la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne accompagnée.
166. En effet, l'article L. 331-8-1 du CASF impose aux services médico-sociaux l'obligation de signaler sans délai aux autorités administratives, tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits.
167. A ce titre, le Défenseur des droits rappelle régulièrement l'importance des déclarations des événements indésirables dans le secteur médico-social, particulièrement dans le cadre de la lutte contre la maltraitance⁹².
168. Certaines fédérations professionnelles ont toutefois indiqué aux services du Défenseur des droits regretter que les événements indésirables transmis aux autorités de contrôle ne fassent pas systématiquement l'objet d'une réponse ou d'un retour, ce qui rend difficile la mise en place d'actions correctives ou d'amélioration des pratiques.

Recommandation n° 15 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'initier un plan de contrôle visant à renforcer la vérification de la mise en œuvre des dispositions du cahier des

⁹² Défenseur des droits, déc. n° 2026-032, 2 mars 2026 et déc. n° 025-035, 10 mars 2025. Voir également Défenseur des droits, déc. n°2025-134, 24 juillet 2025 et RAL-2025-018, 22 avril 2025.

charges relatives à la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance lors des contrôles sur place et inopinés des services autonomie à domicile par les autorités compétentes.

4.3. L'atteinte au droit au respect de la vie privée et à la pleine participation à la vie en société

169. La Cour européenne des droits de l'homme, selon une jurisprudence constante, considère que les autorités doivent faire preuve d'une attention particulière concernant les personnes vulnérables, dont font partie les personnes handicapées, et doivent leur assurer une protection accrue en raison de leur capacité ou de leur volonté de se plaindre qui se trouvent souvent affaiblies⁹³. Les États parties à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Conv. EDH) ont dès lors l'obligation positive d'adopter des mesures raisonnables et adéquates pour protéger le droit des individus au respect de la vie privée⁹⁴ sur le fondement des articles 8 et 14 de la Conv. EDH.
170. Ce droit est réaffirmé à l'article 12 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie aux termes duquel « *Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.* »⁹⁵.
171. Le Défenseur des droits constate qu'il ressort des témoignages qui lui ont été transmis que les personnes accompagnées sont fréquemment contraintes d'accepter des horaires d'intervention qui les amènent à devoir renoncer à une activité professionnelle, à aller à l'université ou à avoir des loisirs.
172. Un réclamant a ainsi indiqué nécessiter une prise en charge spécialisée avec des soins infirmiers quotidiens à domicile, étant trachéotomisé et ventilé 24h/24, nécessitant des toilettes en doublon avec un auxiliaire de vie, des aspirations endotrachéales, des changements de canules, etc. Il regrette que les interventions des IDE et des SAAD se soient considérablement réduites, devenant aléatoires, avec des conséquences très concrètes sur son projet de vie puisqu'il n'a plus été en mesure de poursuivre ses études supérieures de façon régulière.
173. Les usagers des services se voient également imposer des intervenants sans considération pour leur intimité.

Témoignage de madame Q., âgée de 50 ans :

⁹³ CEDH, 3 nov. 2011, n°43982/06, M.B. c. Roumanie et CEDH, 14 fév. 2012, n°2151/10, A.M.M. c. Roumanie.

⁹⁴ CEDH, 20 mars 2017, n°5410/03, Tysiàc c. Pologne.

⁹⁵ Visée à l'article L 311-4 du CASF et annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003, NOR : SANA0322604A.

« Quand mes auxiliaires attitrées (3) n'ont pas pu intervenir, mon suivi est devenu chaotique. Je ne savais pas qui venait m'aider le soir même ni le lendemain. Des inconnues se succédaient sans connaître ma maladie ni ma situation (dont mon récent veuvage, l'aggravation de ma maladie, mon séjour en réanimation, mon nouveau corset et les conséquences de tout cela). L'organisation de la vie personnelle est devenue plus que compliquée, j'ai dû me priver et prendre sur moi. Ma dépression a été amplifiée avec les conséquences : manque d'entrain pour des activités qui me plaisaient (prendre soin de moi, lire, sortir...), asthénie et apathie importantes, rajout de médicaments (douleurs, stress, bilan sanguin mauvais ...). Je me retrouve à me calquer sur ce que le service m'impose (fonctionnement d'une institution à domicile) soit tout ce que j'ai refusé et évité avec mon feu mari toute ma vie ... Mes proches se retrouvent désespérés et ne savent plus quoi dire tant tout a été essayé et déjà dit et répété. Je n'ai plus de vie, tout devient compliqué et je me demande ce que je vais devenir. »

174. Les réclamants expliquent également devoir compter sur l'intervention de leurs proches pour pallier le manque de passage des intervenants. Cette situation conduit à l'épuisement des proches et aidants qui sont fréquemment contraints de prendre des congés, notamment pour assurer les nuits, ou de renoncer à l'exercice de leur activité professionnelle.

Témoignage de madame R. :

« J'ai 72 ans, mon compagnon 80. Il a eu un AVC il y a quatre ans, et depuis je suis devenue infirmière, aide-soignante, cuisinière, ménagère, chauffeur et secrétaire médicale. Une aide psychologique d'urgence est importante pour les aidants. Ça peut entraîner la maltraitance sur le ménage ».

Témoignage de madame S., âgée de 36 ans :

« Je suis trachéotomisée et sous assistance respiratoire 24h/24. Je ne peux pas rester seule sans risque vital. Lorsque l'auxiliaire de vie est absente et qu'il n'y a pas de collègues pour la remplacer, mon conjoint doit se mettre en arrêt maladie pour rester à mes côtés. Je dois également solliciter mes parents de 75 ans et de 73 ans. C'est dur d'être un fardeau pour ses proches ».

175. Le Défenseur des droits, dans ses observations portées devant le CEDS du Conseil de l'Europe a rappelé que l'absence de réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées est souvent lourde de conséquences pour les aidants.
176. Dans sa décision le CEDS considère que les réponses insuffisantes aux besoins des personnes handicapées font que de nombreuses familles vivent dans des conditions précaires, ce qui équivaut à un manque de protection de la famille, en violation de l'article 16 de la Charte sociale européenne.

177. A ce titre, le Défenseur des droits note que le cahier des charges des SAD prévoit des dispositions spécifiques applicables au soutien des aidants : « *Le soutien des aidants vise à leur permettre de poursuivre, tant qu'ils le souhaitent, l'aide qu'ils apportent à leurs proches dans les meilleures conditions. Il consiste à valoriser leurs savoir-faire, repérer leurs difficultés et besoins, les informer et, le cas échéant, à les orienter.* » ⁹⁶.
178. Le cahier des charges donne ainsi la possibilité aux SAD de proposer des prestations concourant à leur soutien en s'appuyant sur ses ressources internes ou en les orientant vers d'autres acteurs du territoire. Ces actions de soutien aux aidants peuvent être des actions de sensibilisation, d'information ou de soutien psychologique.
179. Si l'importance du rôle des aidants est aujourd'hui reconnue, il n'existe pas à proprement parler de véritable « statut » de l'aidant⁹⁷. Les droits des aidants se caractérisent ainsi par une multiplicité de dispositifs disparates et peu coordonnés, souvent mal connus des potentiels bénéficiaires, et restent globalement insuffisants pour répondre aux besoins.
180. Si les proches aidants ne doivent pas être réduits à ce seul statut, il apparaît prioritaire de définir des droits clairs et harmonisés pour l'ensemble des aidants, et de déployer des actions pour les informer sur leurs droits et les dispositifs existants.

Recommandation n° 16 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de définir un véritable statut de l'aidant et dans cet objectif de procéder à une refonte des dispositifs existants dans une logique d'harmonisation des droits de l'ensemble des aidants, s'agissant en particulier des droits sociaux, du droit au répit et du droit à une formation spécifique.

Recommandation n° 17 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de prendre les mesures appropriées afin que soient garantis, en toutes circonstances, le respect effectif du droit à la vie privée et familiale ainsi que le droit à une pleine et entière participation à la vie en société des personnes accompagnées à domicile.

⁹⁶Annexe 3-0. *Op. cit.* 4.2.4.

⁹⁷ L'article L. 113-1-3 du CASF définit la notion de « proche aidant », mais cet article ne fait référence qu'au proche aidant d'une personne âgée.

181. La Défenseure des droits est pleinement consciente de la complexité des missions assurées par les professionnels des services d'autonomie à domicile et salue leur engagement quotidien au service des personnes en situation de handicap.
182. La Défenseure des droits relève néanmoins que les obstacles rencontrés par les personnes handicapées pour bénéficier de l'aide à domicile nécessitée par leur handicap entravent directement leur pleine participation à la société et la jouissance effective de leurs droits fondamentaux sur la base de l'égalité avec les autres, en violation des normes internationales et nationales interdisant toutes forme de discrimination fondée sur le handicap.
183. Dès lors, elle considère comme indispensable que l'État déploie les mesures appropriées pour permettre un accompagnement à domicile qui soit respectueux des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap.
184. À cette fin, outre ses recommandations formulées dans son rapport parallèle dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la CIDPH⁹⁸, la Défenseure des droits a formulé dans cette décision-cadre 17 recommandations destinées à assurer un accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie à domicile respectueux de leurs droits et libertés.



Claire HÉDON

⁹⁸ Défenseur des droits, [Rapport parallèle du Défenseur des droits dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées](#), 2021. La Défenseure des droits recommande de renforcer les moyens consacrés à la politique de l'autonomie et son pilotage national, et notamment de rendre effectif le droit à la compensation des conséquences du handicap et, à cette fin, garantir à chaque personne handicapée, autant que nécessaire, l'accès à une compensation respectueuse de ses choix, couvrant l'ensemble de ses besoins, dans tous les domaines et aspects de sa vie. La Défenseure des droits recommande également de remédier aux inégalités en matière de compensation du handicap en renforçant le pilotage national des politiques relatives au handicap et à l'autonomie et de réformer le système des prestations accordées au titre de la compensation du handicap afin d'apporter une réponse appropriée aux besoins de chaque personne, quel que soit son handicap et l'âge auquel il survient.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 :

Sans préjudice d'une réforme plus ambitieuse visant à instaurer un pilotage unifié de la politique de compensation du handicap dans le cadre de la branche autonomie de la sécurité sociale, la Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de prendre les mesures pour garantir un tarif plancher correspondant au coût de revient d'une heure d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile, en veillant à ce que celles-ci n'entraînent aucune conséquence négative pour la personne accompagnée, notamment en matière de reste à charge ou d'accès aux prestations.

Recommandation n° 2 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de veiller au développement d'une offre suffisante et adaptée ainsi qu'à la répartition territoriale des services autonomie à domicile et de programmer, en coordination avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, une évaluation de la réforme de l'organisation des services autonomie à domicile afin notamment d'apprécier si elle a permis une amélioration effective de l'accès aux services.

Recommandation n° 3 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'évaluer d'ici 2027 l'impact de la dotation complémentaire et des nouvelles modalités de financement des activités de soins sur l'accès aux services autonomie à domicile par les personnes en situation de handicap nécessitant une prise en charge complexe.

Recommandation n° 4 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de prévoir un mécanisme de compensation des charges induites par les nouvelles obligations pesant sur les départements sans accroissement du reste à charge pour les usagers.

Recommandation n° 5 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de prendre les mesures appropriées afin que soient financés des dispositifs de développement des compétences dans les métiers de l'aide, de l'accompagnement et du soin à domicile visant à renforcer l'attractivité de ces métiers.

Recommandation n° 6 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées que soient précisées les modalités de la continuité des interventions dans le cahier des charges applicable aux services autonomie à domicile, notamment par des dispositions visant à assurer que les moyens en personnel de la structure ou son organisation avec d'autres structures autorisées permettent d'assurer les prestations auxquelles elle s'est engagée dans le cadre du contrat, même en cas d'indisponibilité de l'intervenant (maladie, congés...) et y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés lorsque la structure s'y est engagée.

Recommandation n° 7 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, en lien avec les agences régionales de santé et les conseils départementaux, de mettre en place des permanences téléphoniques accessibles 24h/24 et 7j/7, et de mener une réflexion sur la possibilité de mettre en œuvre un service d'astreinte opérationnel devant permettre une intervention immédiate en cas de rupture d'accompagnement, organisées en coordination avec les prestataires d'un même territoire.

Recommandation n° 8 :

La Défenseure des droits recommande à Départements de France d'inviter les départements à délivrer aux usagers une information claire et accessible concernant le financement des heures d'aide humaine à domicile au sein de leur territoire.

Recommandation n° 9 :

La Défenseure des droits recommande au ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique de renforcer le contrôle par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes de l'application par les services autonomie à domicile des dispositions du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 relatif à la transparence financière dans la gestion des services médico-sociaux.

Recommandation n° 10 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'instaurer une contribution minimale obligatoire au fonds départemental de compensation du handicap, par les contributeurs prévus à l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles.

Recommandation n° 11 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de déployer un système d'information national permettant de recueillir, centraliser et analyser les données relatives à la tarification des services d'aide à domicile et à la consommation des plans d'aide.

Recommandation n° 12 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de renforcer le rôle de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans le pilotage de la politique de l'autonomie de manière à assurer une égalité de traitement dans la mise en œuvre du cadre juridique et des pratiques en matière de financement des heures d'aide humaine.

Recommandation n° 13 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'inscrire dans une disposition du code de l'action sociale et des familles l'obligation d'intégrer dans le document individuel de prise en charge une disposition imposant un délai minimal de préavis d'un mois en cas de rupture des soins à domicile initiée par le service, afin d'assurer la continuité des soins et de protéger les droits des patients.

Recommandation n° 14 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'inscrire dans un texte législatif ou réglementaire l'obligation, pour les services autonomie à domicile, d'assurer un relais effectif des soins infirmiers avant toute notification écrite de rupture, sous peine de sanctions administratives.

Recommandation n° 15 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'initier un plan de contrôle visant à renforcer la vérification de la mise en œuvre des dispositions du cahier des charges relatives à la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance lors des contrôles sur place et inopiné des services autonomie à domicile par les autorités compétentes.

Recommandation n° 16 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de définir un véritable statut de l'aidant et dans cet objectif de procéder à une refonte des dispositifs existants dans une logique d'harmonisation des droits de l'ensemble des aidants, s'agissant en particulier des droits sociaux, du droit au répit et du droit à une formation spécifique.

Recommandation n° 17 :

La Défenseure des droits recommande à la ministre chargée de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées de prendre les mesures appropriées afin que soient garantis, en toutes circonstances, le respect effectif du droit à la vie privée et familiale ainsi que le droit à une pleine et entière participation à la vie en société des personnes accompagnées à domicile.

Défenseur des droits - TSA 90716 - 75334 Paris Cedex 07 - 09 69 39 00 00

defenseurdesdroits.fr

