

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE



AISNE

2024 - 2028





Nicolas FRICOTEAUX Président du Conseil départemental de l'Aisne

Le schéma départemental de l'autonomie est un **document institutionnel majeur et structurant, engageant et responsabilisant**. Sa temporalité pluriannuelle l'ancre aussi bien dans le présent qu'elle l'inscrit dans l'avenir, avec en ligne de mire 2030 et la décennie qui s'ouvrira au regard des projections d'évolution démographique impossibles à méconnaître. C'est un **schéma sociétal**, en prise avec les enjeux du champ de l'autonomie, tant nationaux que régionaux, départementaux et locaux, et face à des mutations profondes à venir qu'il faut accompagner dès maintenant.

Le contexte de mise en œuvre de la politique publique départementale de l'autonomie est particulièrement sensible à plusieurs égards. La recherche d'**une société du bien vieillir et d'une société inclusive** pour les personnes âgées, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches aidants appelle à une prise de conscience des nombreux défis face à nous, populationnels, générationnels, sociaux et médico-sociaux, sanitaires, économiques, financiers, éthiques et environnementaux notamment.

Chef de file des politiques sociales, le Conseil départemental a pour cœur de cible les solidarités humaines et vise à contribuer à la qualité de vie des personnes, à faciliter leur parcours de vie, à apporter des réponses adaptées aux besoins et aux attentes.

Ce schéma est à la fois **stratégique et opérationnel, ambitieux et réaliste**. Il s'inscrit dans son environnement, tenant compte des réalités locales et des caractéristiques du territoire, des besoins et attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, des acteurs et professionnels qui œuvrent au quotidien pour apporter des réponses adaptées, et des aidants auxquels j'ai souhaité qu'une orientation soit majoritairement consacrée.

Il se lit dans une continuité logique avec le précédent schéma départemental de l'autonomie, dans une nécessaire complémentarité avec le programme régional de santé porté par l'ARS et dans une mise en perspective avec l'actualité réglementaire et scientifique touchant à l'ensemble des politiques publiques de l'autonomie.

J'ai souhaité que ce schéma soit pragmatique et synthétique, qu'il pointe les difficultés et les opportunités aussi bien que les freins et les leviers d'action, qu'il situe **l'action publique départementale au cœur d'un écosystème** composé de nombreux acteurs et forces vives qui doivent se coordonner davantage, de nombreux dispositifs qui doivent s'articuler, de modèles économiques fragilisés qui doivent évoluer.

Alors même que l'ODAS publie une enquête sur les dépenses sociales et médico-sociales des départements en 2023 mettant en exergue des dépenses augmentant un peu plus vite que le rythme de l'inflation avec en parallèle une nette dégradation de la situation financière des départements, le Conseil départemental de l'Aisne est lui-aussi au « pied du mur ». Il n'en demeure pas moins vouloir continuer à incarner ce rôle de **pilier et d'ensemblier des politiques de l'autonomie**.

C'est ce **principe de réalité** qui guide et conditionne le schéma départemental de l'autonomie 2024-2028. Le soutien aux personnes âgées dépendantes et le soutien aux personnes en situation de handicap, le soutien à leurs proches aidants demeurent incontournables. Ce schéma ne saurait non plus faire l'impasse sur la participation des personnes, le respect de leur auto-détermination, de leur choix de vie. J'ai choisi une méthode d'élaboration participative, sa mise en œuvre et son évaluation le seront tout autant.

L'enquête publique organisée dans la phase préparatoire à l'élaboration du SDA a mis en avant un ressenti de complexité par les personnes accompagnées et leur famille. Le schéma contribue à y répondre. La concertation avec les acteurs et les professionnels a mis en exergue un cloisonnement encore trop important, ce schéma favorise les coopérations. Les besoins, attentes et aspirations de nos concitoyens évoluent, ce schéma propose des **réponses adaptées, diversifiées et inclusives**.

C'est avec les partenaires du champ de l'autonomie, avec les acteurs du droit commun bien entendu, avec les personnes accompagnées ou leurs représentants, que ce schéma va se concrétiser, faisant appel tant à **l'intelligence collective qu'à l'agilité de chacun**.

SOMMAIRE



1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

| | |
|--|---------|
| CONTEXTE NATIONAL | 7 à 14 |
| 1.1.1 Un cadre institutionnel et réglementaire avec des marqueurs d'évolutions fortes | 7 |
| 1.1.2 Un vieillissement de la population qui va s'accélérer dans les prochaines années | 10 |
| 1.1.3 La création de la branche autonomie pour accompagner la transition démographique et une société plus inclusive | 11 |
| CONTEXTE DÉPARTEMENTAL | 15 à 21 |
| 1.2.1 Un engagement financier fort du Département | 15 |
| 1.2.2 Un schéma en complémentarité et en cohérence avec les politiques publiques | 17 |
| 1.2.3 Un bilan positif du précédent schéma départemental répondant aux ambitions fixées | 19 |
| 1.2.4 Une démarche d'élaboration participative renouvelée | 20 |



2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

| | |
|--|---------|
| PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE | 23 à 27 |
| 2.1.1 Des projections d'évolution à la baisse de la population axonaise | 23 |
| 2.1.2 Un vieillissement marqué | 24 |
| 2.1.3 Une trajectoire du vieillissement à anticiper | 25 |
| 2.1.4 La prégnance de la pauvreté | 26 |
| 2.1.5 Des difficultés d'accessibilité à la médecine de ville | 27 |
| LES PERSONNES ÂGÉES | 28 à 31 |
| 2.2.1 Une part de bénéficiaires de l'APA plus élevée qu'au niveau régional et national | 28 |
| 2.2.2 Des bénéficiaires de l'APA qui vivent majoritairement à domicile | 29 |
| 2.2.3 La répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile sur le département | 30 |
| 2.2.4 Le niveau de dépendance des bénéficiaires de l'APA | 31 |
| LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP | 32 à 37 |
| 2.3.1 Une augmentation importante du nombre de dépôt de demandes à la MDPH | 32 |
| 2.3.2 Une activité de la CDAPH qui reste soutenue | 32 |
| 2.3.3 Un nombre croissant de personnes en situation de handicap dans l'Aisne | 33 |
| 2.3.4 L'évolution du nombre de bénéficiaires par type de prestations et d'orientations | 34 |
| 2.3.5 Un taux de bénéficiaires de l'AAH et de l'AEEH élevé | 35 |
| 2.3.6 Un nombre de bénéficiaires de la PCH en augmentation | 37 |
| LES AIDANTS | 38 à 43 |
| 2.4.1 Une part importante de proches aidants dans les Hauts-de-France | 38 |
| 2.4.2 Les plateformes de répit dans l'Aisne | 42 |
| 2.4.3 Les actions de la CFPPA pour les aidants | 43 |

SOMMAIRE



3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

| | |
|---|----------------|
| L'OFFRE À DOMICILE | 45 à 48 |
| 3.1.1 Une offre de SAAD conséquente | 45 |
| 3.1.2 Des bénéficiaires optant majoritairement pour le recours à des SAAD prestataires | 46 |
| 3.1.3 La place moindre de l'emploi direct et mandataire | 46 |
| 3.1.4 Des taux de réalisation des plans d'aide partiels | 47 |
| 3.1.5 L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap | 47 |
| 3.1.6 Une offre de SSIAD en phase de profonde réforme | 48 |
| L'OFFRE EN EHPAD | 48 à 52 |
| 3.2.1 Une offre d'hébergement globalement bien répartie sur le territoire | 48 |
| 3.2.2 Un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale | 49 |
| 3.2.3 Une offre spécifique insuffisante | 50 |
| 3.2.4 Le panorama des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement | 51 |
| 3.2.5 Des taux d'occupation variables et globalement en baisse | 52 |
| 3.2.6 Un taux de vétusté marqué des constructions et des équipements | 52 |
| L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP | 53 à 62 |
| 3.3.1 Une offre à faire évoluer | 53 |
| 3.3.2 Une offre saturée | 54 |
| 3.3.3 Une transformation de l'offre conséquente mais insuffisante encore | 55 |
| 3.3.4 Focus sur le profil des personnes en attente d'admission dans les ESMS pour adultes | 55 |
| 3.3.5 Focus sur les Amendements Creton | 62 |
| L'OFFRE INTERMÉDIAIRE OU ALTERNATIVE | 63 à 66 |
| 3.4.1 Les unités de vie pour personnes handicapées âgées : une offre à élargir | 63 |
| 3.4.2 Les résidences autonomie : une offre à consolider | 64 |
| 3.4.3 L'habitat inclusif : une offre appelée à se développer | 65 |
| 3.4.4 L'accueil familial : une offre en devenir | 66 |
| LES ACTEURS DE L'ACCUEIL ET DE L'INFORMATION | 67 |



4. ORIENTATIONS DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE 2024-2028

68 à 71



5. LES FICHES-ACTIONS

72 à 117



6. ANNEXES

118 à 132

| | |
|--|-----------|
| 1 Bilan du précédent schéma départemental de l'autonomie | 120 à 129 |
| 2 Glossaire | 130 à 132 |

1

**CONTEXTE
D'ÉLABORATION
DU SCHÉMA
DÉPARTEMENTAL
DE L'AUTONOMIE**



1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA

CONTEXTE NATIONAL

1.1.1 Un cadre institutionnel et réglementaire avec des marqueurs d'évolutions fortes

Depuis 2018, de nombreuses évolutions réglementaires et juridiques sont intervenues dans le champ de l'autonomie, du handicap et en direction des aidants. À ces réformes structurantes s'ajoute la parution de plusieurs rapports ministériels et scientifiques qui justifie qu'une attention particulière soit portée à **l'accompagnement du vieillissement de la population**.

Le Conseil départemental, chef de file des politiques de solidarités humaines et sociales, inscrit son action dans un écosystème et un contexte en mouvement.

Les principaux enjeux

La modification du contexte de définition et de mise en œuvre des politiques de l'autonomie

La convergence des politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap





1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA

Vue d'ensemble non exhaustive, en rappelant l'empreinte de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 et de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

2018

- Loi portant **évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN)** du 23 novembre étendant le champ d'action de la conférence des financeurs et de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) à l'habitat dit « inclusif »

2019

- Rapport "**Grand âge et Autonomie**" de Dominique Libault
- Décret du 15 mai relatif à la préfiguration d'un nouveau modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) impliquant un recours à la contractualisation
- **Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** du 24 juillet instaurant le dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- Rapport El Khomri sur l'**attractivité des métiers** du grand âge

2020

- Rapport "Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous !" de Denis Piveteau
- **Conférence nationale du handicap (CNH)** avec l'annonce de la création de Communautés 360 (C360), dont la mise en œuvre a été accélérée avec la pandémie
- Ségur de la santé aboutissant à la revalorisation des métiers dans le secteur sanitaire
- Création de la **branche autonomie de la sécurité sociale**
- Loi du 6 mars visant à améliorer l'**accès à la prestation de compensation du handicap (PCH)**

2021

- Ordonnance du 1^{er} décembre relative à la **mise en œuvre de la création de la 5^e branche** du régime général de la Sécurité sociale relative à l'autonomie
- Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2021
- Accords Laforcade d'extension des **revalorisations du Ségur** dans le champ médico-social
- Agrément de l'avenant 43 de la branche autonomie à domicile (BAD) portant revalorisation à compter d'octobre 2021

2022

- Rapport « Dispositifs de coordination : en finir avec le "mille-feuille à la française" » piloté par l'EHESP et la CNSA
- **Convention d'objectif et de gestion (COG)** fondant la branche autonomie
- Décret du 19 avril élargissant les critères ouvrant droit à la PCH aux personnes présentant un handicap psychique, mental, cognitif ou des troubles du neurodéveloppement (« PCH Psy ») à compter du 1^{er} janvier 2023
- Publication du référentiel national pour évaluer **la qualité des ESSMS** par la Haute Autorité de Santé
- LFSS : nouvelle tarification de l'aide à domicile, création des services autonomie à domicile (SAD), transformation du **modèle d'EHPAD**

2023

- Conférence nationale du handicap annonçant 70 mesures, dont la **création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale** à destination des personnes en situation de handicap
- Rapport "garantir la prise en charge des personnes âgées en établissement, encadrer leur reste à charge" de Marie-Christine Pirès Beaune
- Déploiement d'un fonds d'urgence de 100M€ dédié au soutien financier aux EHPAD et services à domicile en difficultés financières
- Rapport thématique de la Cour des Comptes sur "l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes"
- Décret n°2023-608 du 13 juillet relatif aux **services autonomie à domicile**
- Circulaire relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030

2024

- Appel à manifestation d'intérêt (AMI) soutien de la CNSA aux départements dans le cadre de son budget d'intervention 2023-2026 : 82 Départements retenus dont celui de l'Aisne
- Loi n°2024-317 du 8 avril portant mesures pour **bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie**
- LFSS : Lancement d'une expérimentation de la fusion des sections "soins" et "dépendance" des EHPAD pour laquelle le Conseil départemental de l'Aisne s'est porté candidat
- Comité interministériel du handicap du 8 mai avec notamment l'annonce des 4 départements préfigurateurs des **Pôles d'appui à la scolarité (PAS)** dont l'Aisne



1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA

1.1.2 Un vieillissement de la population qui va s'accélérer dans les prochaines années

Au 1^{er} janvier 2024, en France, **21,5% des habitants** (soit une personne sur cinq) **ont 65 ans et plus**. Cette proportion augmente depuis plus de trente ans et le vieillissement de la population s'accélère depuis le milieu des années 2010. Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent, quant à elles, une personne sur dix en France, soit 10,4% de la population (source INSEE première n° 1978).

En 2023, l'**espérance de vie** à la naissance est de **85,7 ans pour les femmes** et se situe à **80 ans pour les hommes**.

Selon l'INSEE, au 1^{er} janvier 2070, la France compterait **68,1 millions d'habitants** (selon le scénario central des projections démographiques) avec **29% de personnes âgées de 65 ans et plus**.

D'ici 2040, la **poursuite du vieillissement** de la population est **inéluçtable**. Elle est liée à l'augmentation de l'espérance de vie et à l'avancée en âge des générations, notamment celles du baby-boom. Le rapport de dépendance démographique mesurant le nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans passerait de 37 en 2021 à 51 en 2040.

Les principaux enjeux

Les changements de regard sur le vieillissement et le développement d'une société du bien vieillir et de l'autonomie

La diversification et l'innovation dans les réponses à apporter aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

La prévention, l'anticipation et le retardement de la perte d'autonomie



1.1.3 La création de la branche autonomie pour accompagner la transition démographique et une société plus inclusive

La branche autonomie : une évolution majeure du système de protection sociale

Extrait de la convention d'objectifs et de gestion État-CNSA 2022-2026 fondant la branche autonomie :

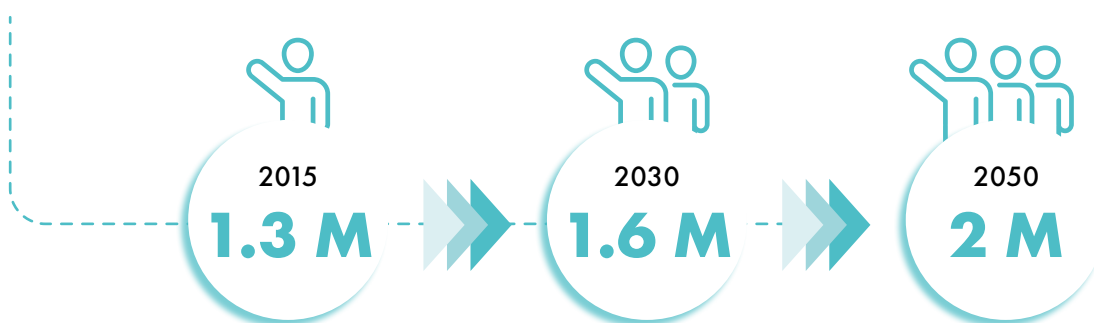
La loi du 7 août 2020 dans son article 5 dispose que « la Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale. La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. »

Les orientations de la branche autonomie visent à promouvoir la solidarité et l'exercice d'une pleine citoyenneté en favorisant notamment la représentation et la participation de la personne, quels que soient son âge ou sa situation de handicap, en prenant en compte ses aspirations, son libre choix et sa capacité d'autodétermination, en soutenant l'égalité des chances et la lutte contre les discriminations, notamment l'âgisme, et en mobilisant l'ensemble des moyens nécessaires à l'exercice de ses droits.

Les politiques de l'autonomie, en prenant appui sur les principes de la convergence d'approche entre les publics concernés, visent à apporter un soutien à l'autonomie, notamment par la compensation et l'appui au renforcement de l'autodétermination des personnes. Au cœur de son action, l'« aller-vers », l'accessibilité universelle et la lutte contre l'isolement sont les garanties d'un plein accès aux droits.

La CNSA est devenue la caisse nationale pour la nouvelle branche autonomie.

Des projections nationales d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA (source DREES)



Face au vieillissement de la population et aux défis d'une société plus inclusive, les ambitions de la branche autonomie sont de soutenir l'émergence d'un **service public départemental de l'autonomie**, de garantir une offre adaptée aux besoins des publics qui aspirent à vivre « chez eux » en étant bien accompagnés et à structurer et outiller la branche autonomie en termes de pilotage financier, de contrôle et de développement de systèmes d'information.



1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA

Un nouveau cadre de coopération entre la CNSA, les Conseils départementaux, les MDPH et les Agences Régionales de Santé

Ce nouveau cadre de coopération vise à **faire branche** et rendre un meilleur service aux personnes et à leur famille. Il s'appuie sur **six valeurs communes** : confiance, partenariat, cohérence, citoyenneté, transparence et efficacité. Et sur **six principes d'action** : simplifier, échanger les données, coordonner les actions, territorialiser, mieux se connaître, mesurer les impacts et objectiver l'action.

Ces valeurs et principes sont au service de onze priorités stratégiques (source CNSA)



Améliorer le service rendu aux personnes

- 1 • **Garantir** l'équité de traitement quels que soient la situation de la personne et son lieu de vie
- 2 • **Assurer et simplifier** l'accès de toute personne à l'information, aux droits et à la citoyenneté
- 3 • **Favoriser** la participation des personnes à l'amélioration de la qualité du service rendu et du parcours de vie
- 4 • **Prévenir** la perte d'autonomie et **lutter** contre l'isolement social
- 5 • **Garantir** l'effectivité des droits et une meilleure continuité des parcours



Organiser l'offre pour mieux répondre aux besoins des publics

- 6 • **Accompagner** le mouvement vers une vie autonome des personnes vivant avec un handicap (autodétermination, coopération avec les politiques de droit commun, virage inclusif)
- 7 • **Permettre** la vie à domicile des aînés le plus longtemps possible grâce au développement de l'offre domiciliaire : services autonomie, plateforme de services, habitat inclusif, centre de ressources territoriales
- 8 • **Investir** pour moderniser l'offre et soutenir l'attractivité des métiers (ressources humaines, immobilier, formation...)



Gagner en efficacité

- 9 • **Optimiser** les échanges d'informations pour faciliter l'accès aux droits et la fluidité des parcours par l'usage des systèmes d'information de la branche
- 10 • **Améliorer** le pilotage de l'offre par une meilleure connaissance de besoins et de l'offre (remplir les outils SIDOBA/ViaTrajectoire/ROR)
- 11 • **Maintenir** l'équilibre financier de la branche (gestion du risque et renforcement de l'efficacité et du pilotage de la dépense en établissement au service social ou médico-social (ESMS))

La création de la branche autonomie ne change pas les **prérogatives des Départements et des Agences Régionales de Santé**, avec lesquels la CNSA coopère et pilote les politiques à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

De manière très opérationnelle, ce cadre de coopération s'appuie sur des rencontres annuelles à l'échelle régionale et interdépartementale entre la CNSA, les Conseils départementaux et les Agences régionales de santé. La première rencontre interdépartementale pour les Hauts-de-France s'est déroulée en février 2024.

À compter de 2025, des **conventions territoriales CNSA/CD-MDPH/ARS** seront également co-construites, autour d'un socle commun, dont la mise en place du service public départemental de l'autonomie, et d'actions spécifiques aux territoires.

Les principaux enjeux

La mise en cohérence des politiques et des moyens dans le cadre d'une stratégie partagée et d'une gouvernance renouvelée

La mobilisation et la coordination partenariales





1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA

À propos de l'article 2 de la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

Il acte la création d'un **service public départemental de l'autonomie** (SPDA) dans chaque territoire.

L'ambition du SPDA est de simplifier les démarches, rendre accessible l'information, renforcer l'effectivité des droits et parcours des personnes, garantir l'équité de traitement sur le territoire, s'engager sur un service rendu et un niveau de qualité, favoriser la participation citoyenne et intégrer la prévention.

Le SPDA n'est ni un nouvel acteur, ni un nouveau dispositif. Il est piloté par le Département et implique un lien étroit du binôme ARS/Département et un consortium d'acteurs de l'autonomie.

Pour les personnes, il vise à simplifier le quotidien et garantir un accompagnement continu et coordonné dans le soutien à l'autonomie, et équitable sur le territoire. Pour les acteurs de l'autonomie, il doit permettre de décroisonner davantage encore et de favoriser l'interconnaissance à travers de nouvelles modalités de travail en commun, dans le respect des identités et compétences de chacun.

1.2.1 Un engagement financier fort du Département

Part des dépenses sociales dans le budget départemental :

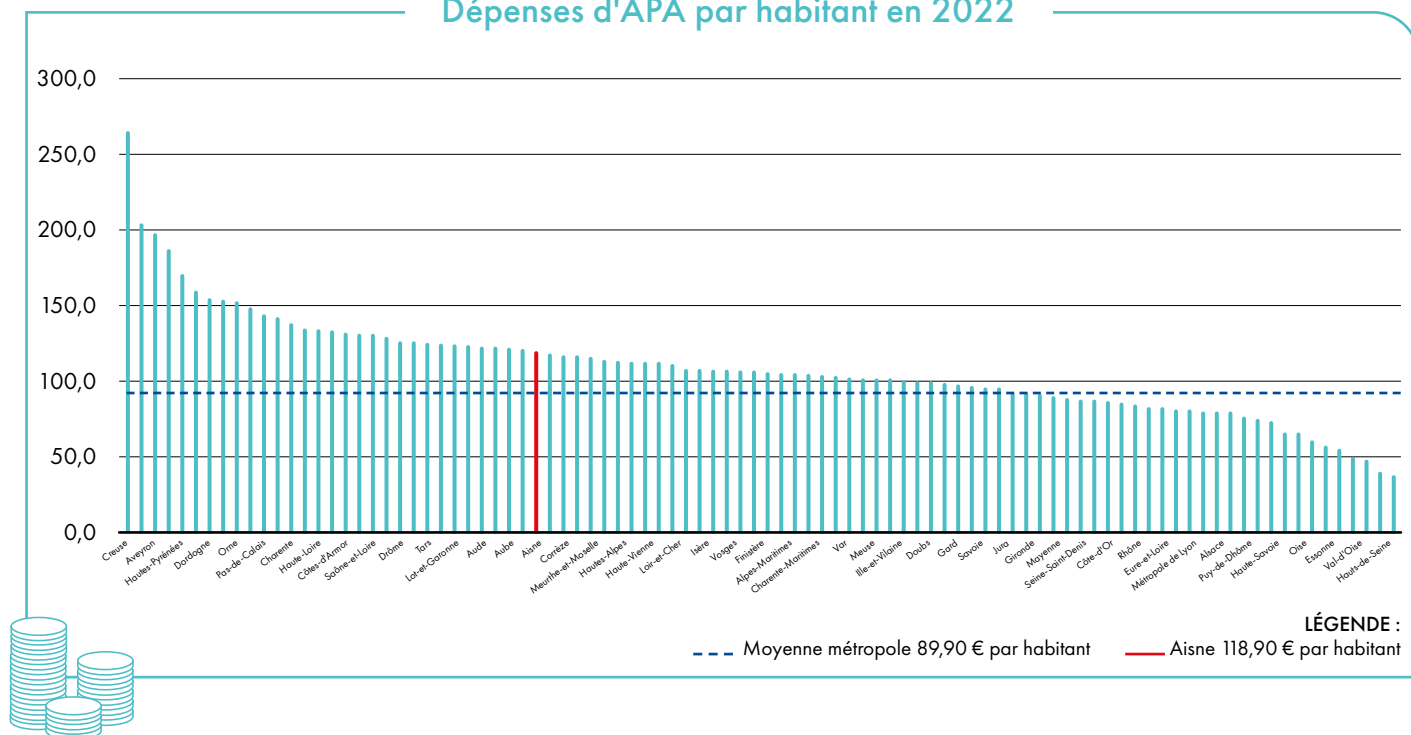
Les dépenses d'action sociale représentent 459,1M€, soit 71,1% des dépenses de fonctionnement.

Part des dépenses autonomie dans le budget action sociale :

Les dépenses liées aux politiques de l'autonomie représentent 204,9M€, soit 31,7%.

Hors dépenses de personnels 200,8M€ : 100,4M€ pour les personnes âgées et 100,4M€ pour les personnes en situation de handicap.

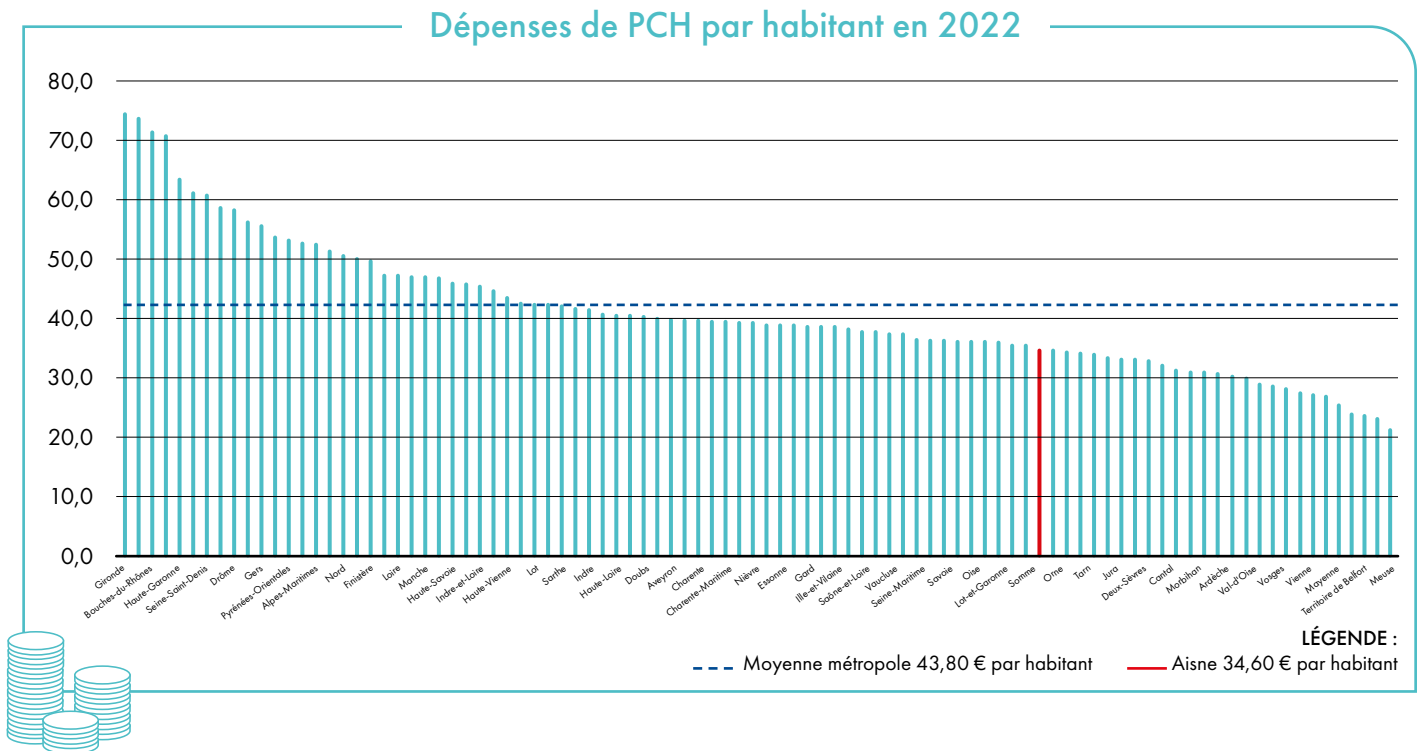
Dépenses d'APA par habitant en 2022



L'Aisne 32^e département avec la dépense par habitant la plus forte
au dessus de la moyenne nationale



1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA



L'Aisne 70^e département avec la dépense par habitant la plus forte
mais reste en dessous de la moyenne nationale

À RETENIR

Une hausse des dépenses autonomie du Département qui représentent une part importante des dépenses d'action sociale.
Des besoins des personnes et des professionnels en augmentation.

Les principaux enjeux

La maîtrise des dépenses et l'équilibre du budget départemental

Les réponses à des besoins de plus en plus importants et des attentes et aspirations des personnes qui évoluent

L'attractivité des métiers et la qualité des accompagnements

Sources : CD

1.2.2 Un schéma en complémentarité et en cohérence avec les politiques publiques

Article L.312-5 du CASF : l'objectif du schéma départemental est « d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées et à leurs proches aidants ».

Les stratégies et plans nationaux

La stratégie quinquennale d'évolution et de transformation de l'offre de la CNSA

La stratégie nationale autisme et maladies neurodéveloppementales

La stratégie nationale "Agir pour les aidants"

La stratégie nationale de lutte contre les maltraitances

La stratégie nationale santé mentale

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé

La feuille de route stratégique et opérationnelle de la convention pluriannuelle relative aux relations entre la CNSA, le Conseil départemental et la MDPH

Déclinée en 4 axes stratégiques, 94 sous-objectifs, 183 actions et 103 indicateurs

Améliorer la qualité et faciliter la relation avec les personnes ;

Accompagner le parcours et adapter l'offre ;

Prévenir la perte d'autonomie et renforcer le soutien aux proches ;

Renforcer le pilotage local et national et harmoniser les systèmes d'information.

La prochaine feuille de route nationale "MDPH 2027" traduction opérationnelle des engagements d'amélioration de la qualité de services des MDPH et de simplification des démarches pour les personnes

Feuille de route MDPH portant sur des actions structurantes pour simplifier l'accès aux droits, réduire les délais de traitement et garantir l'équité d'accès aux droits sur l'ensemble du territoire.

Le projet régional de santé 2018-2028

Le schéma régional de santé (SRS)

Le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)



1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA

Une nécessaire articulation et complémentarité du SDA 2024-2028 avec le PRS révisé en 2023, décliné en une feuille de route territoriale pour l'Aisne, autour notamment des réponses aux enjeux suivants :

- Favoriser une meilleure coordination du secteur médico-social avec le secteur de la psychiatrie
- Garantir un accompagnement au domicile de qualité dans un contexte de désertification médicale dans certaines zones
- Accompagner les acteurs du médico-social dans la prise en charge des situations les plus complexes, qui nécessitent un étayage médical et psychiatrique
- Développer une stratégie d'offre diversifiée selon les besoins en proximité
- Ajuster et accompagner la transformation de l'offre
- Soutenir les aidants et les accompagner au quotidien en renforçant notamment la communication et l'information du grand public et des professionnels

Des données à croiser : cf le portrait socio-sanitaire Hauts-de-France 2023 et le diagnostic territorial de santé de la région Hauts-de-France consultables sur le site de l'ARS Hauts-de-France

Les schémas départementaux

Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2021-2025.

Le plan départemental de l'habitat de l'Aisne 2020-2025.

Le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées 2023 - 2029.

Le plan départemental de l'insertion 2016-2024.

La feuille de route départementale France numérique ensemble en cours de construction 2024-2027.

Ou encore :

Le pacte local des solidarités (PLS) et le contrat local des solidarités (CLS) 2024-2027.

Le schéma départemental des services aux familles (SDSF) 2022-2026.

Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP).

Les principaux enjeux

L'articulation et la transversalité des politiques du Conseil départemental (enfance et famille, insertion et emploi, logement, développement social, culture, numérique, bâtiment, développement durable...)

La synergie avec les politiques publiques nationales mises en œuvre par l'ensemble des acteurs de l'autonomie



1.2.3 Un bilan positif du précédent schéma de l'autonomie répondant aux ambitions fixées

Articulé autour de **5 orientations stratégiques** et décliné en **21 fiches-actions**, le précédent schéma de l'autonomie 2018-2022 a été prolongé d'une année.

Ce schéma s'est inscrit pleinement dans les grandes tendances nationales et dans le cadre législatif rénové avec la loi ASV de 2015 et la loi de modernisation de notre système de santé de 2016.

Il comportait des enjeux de convergence et de fluidité des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, de développement de la contractualisation, de prévention et d'inclusion.



Malgré une mise en œuvre en partie réalisée pendant la crise sanitaire, le bilan de sa réalisation est positif avec 19 actions atteintes, 1 action interrompue et 1 action suspendue.

Un bilan synthétique est joint en annexe 1

Une crise sanitaire, exceptionnelle, inédite et révélatrice

Une crise sanitaire qui a révélé les inégalités d'accès aux soins entre les territoires et qui a mis en exergue la nécessité de décloisonner et de coordonner les acteurs.

Des enseignements à tirer qui conduisent à revoir les modes de travail, les façons de penser, pour apporter une continuité de réponses. En cela révélatrice d'une capacité collective à se réinventer dans l'urgence.

Elle a contribué à réactualiser l'importance de la prévention (nutrition, activité physique, lien social...) et de l'encadrement de la perte d'autonomie, invitant à une refonte du modèle d'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.



1. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SDA

1.2.4 Une démarche d'élaboration participative renouvelée

À l'instar du précédent schéma départemental de l'autonomie, la **participation** et la **concertation** sont au cœur des différentes étapes d'élaboration dans une dimension plus soutenue encore. Il en sera de même dans la **phase de suivi et d'évaluation** des actions du schéma.



Bilan du précédent schéma départemental

- à l'appui des indicateurs de suivi et de résultats
- à mi-parcours et fin de parcours dans le cadre d'ateliers participatifs avec des membres du CDCA



Réalisation d'un diagnostic de l'offre et des besoins du territoire

- étayé avec la réalisation d'un atlas de l'autonomie
- identifiant les trajectoires socio-démographiques du département
- à mettre en parallèle avec les portraits de territoire réalisés dans le cadre de la révision du PRS par l'ARS



Consultation par voie d'enquêtes

- auprès du grand public : 1 339 réponses (43 personnes âgées, 841 personnes en situation de handicap, 352 proches aidants)
- auprès des maires et présidents d'EPCI : 51 réponses enregistrées



Organisation de 4 journées de l'autonomie - Plus d'une centaine de participants à chaque session

- améliorer l'accès aux droits
- renforcer la prévention de la perte d'autonomie et accompagner le virage domiciliaire
- fluidifier et accompagner le parcours en ESSMS de la personne en situation de handicap
- fluidifier et accompagner le parcours en ESSMS de la personne âgée



Engagement d'une tournée des ESMS PH

- pour croiser des éléments de diagnostic et de besoins
- pour partager les réalités de terrain

CONTEXTE DÉPARTEMENTAL



2

PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE



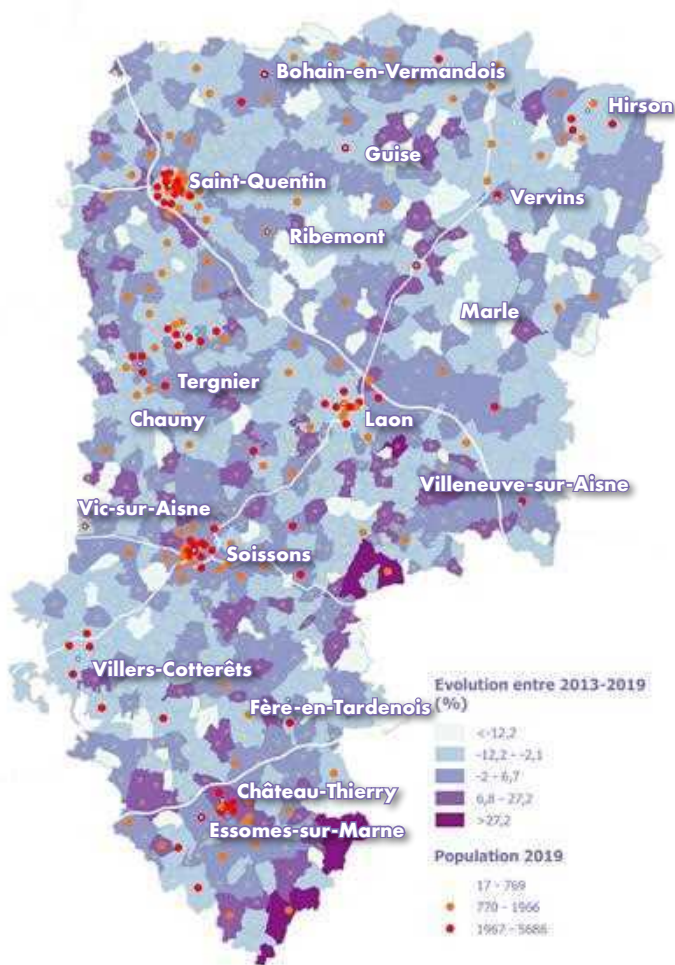
2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Le département de l'Aisne se situe au sud-est de la région Hauts-de-France, bordant la région Île-de-France par la Seine-et-Marne et la région Grand-Est par la Marne et les Ardennes, il est également frontalier avec la Belgique.

2.1.1 Des projections d'évolution à la baisse de la population axonaise

Le département est le **moins peuplé de la région**. Il représente 8,7% de la population régionale. Il se caractérise par de nombreuses communes rurales très peu denses. Plus d'un habitant sur deux réside dans une des 782 communes de moins de 2 000 habitants.



Variation de la population



Taux de natalité et Taux de mortalité



Entre 2013 et 2021, la population de l'Aisne a diminué de 2,47 %.

Les projections établies par l'INSEE montrent que, si les tendances démographiques se poursuivent, le département de l'Aisne pourrait se dépeupler dans les 50 prochaines années. La population pourrait passer à 436 000 habitants en 2070, enregistrant le plus fort déclin de la région.



2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

2.1.2 Un vieillissement marqué

Le département de l'Aisne se caractérise par une population plus âgée (26,9%) que la moyenne régionale (23,8%) et métropolitaine (25,9%).

Le vieillissement déjà constaté sur le territoire est **appelé à s'intensifier** à partir de 2030 en raison de l'arrivée aux grands âges des générations issues du baby-boom.

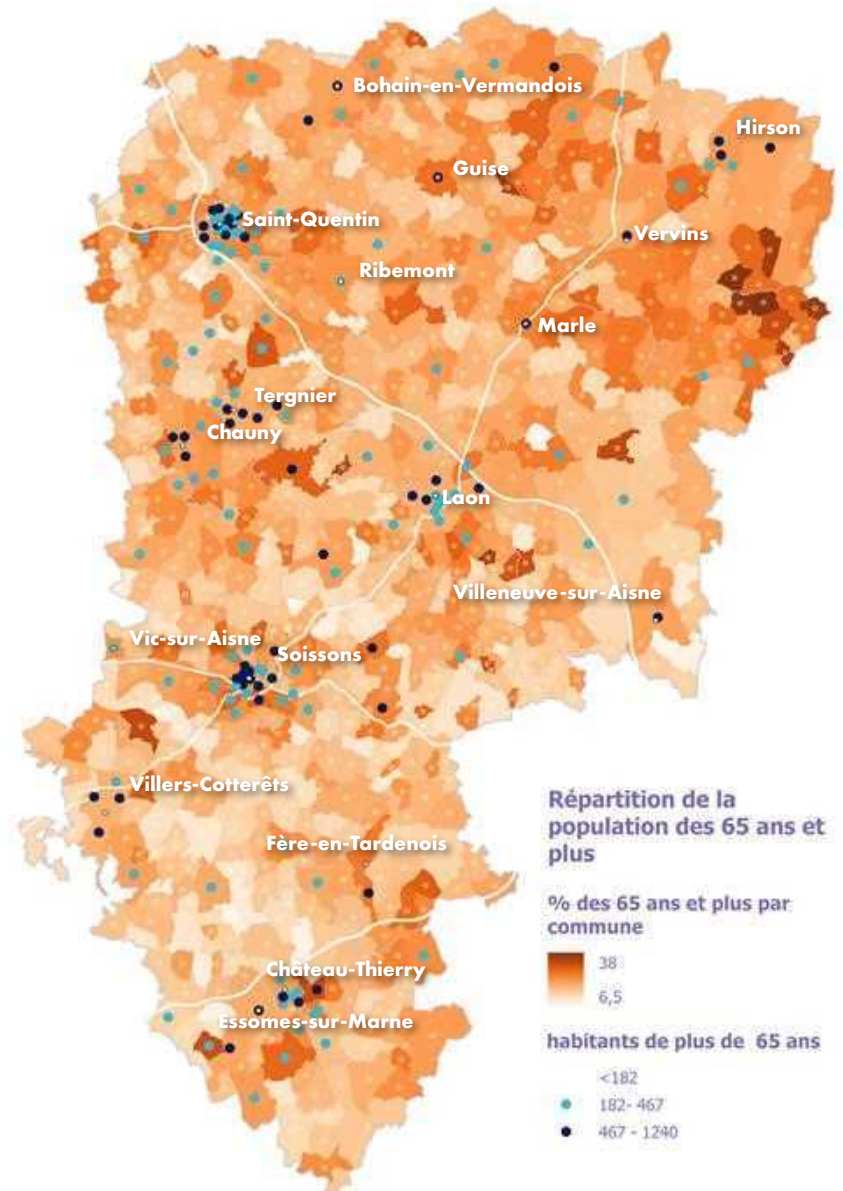
Le département enregistre l'indice de vieillissement de la population (population de plus de 65 ans rapportée à la population de 19 ans et moins) le plus important de la région alors même que les projections de l'INSEE tendent à indiquer un renforcement de ce vieillissement dans les prochaines années.

Indices de vieillissement :

- 92,6% (Aisne)
- 72,5% (Nord)
- 83,5% (Pas-de-Calais)
- 70,9% (Oise)
- 92,3% (Somme)

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Plus l'indice est faible, plus il est favorable aux jeunes. Plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.

Ce vieillissement est accentué dans les zones faiblement urbanisées en milieu rural.



PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

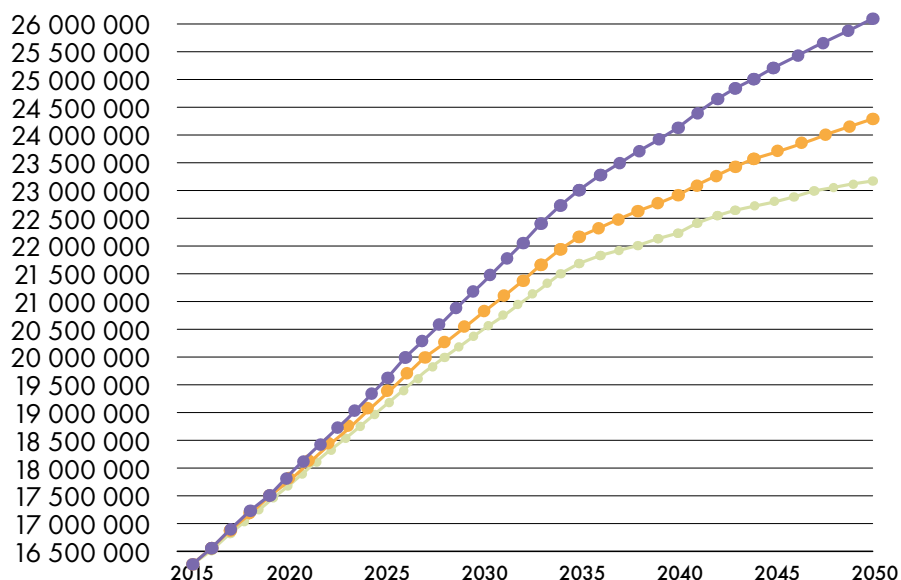
2.1.3 Une trajectoire du vieillissement à anticiper

D'ici 2050, le vieillissement de la population serait plus prononcé dans l'Aisne que dans l'ensemble de la région. Les personnes de 65 ans ou plus représenteraient 28,4% de la population contre 25% dans la région.

L'Aisne perdrait 22 000 jeunes de moins de 20 ans et gagnerait a contrario 54 000 personnes âgées de 65 ans et plus. La population axonaise resterait la moins jeune des Hauts-de-France.

Trajectoire de vieillissement d'ici 2050

Nombre de séniors selon l'évolution démographique (France)



LÉGENDE :

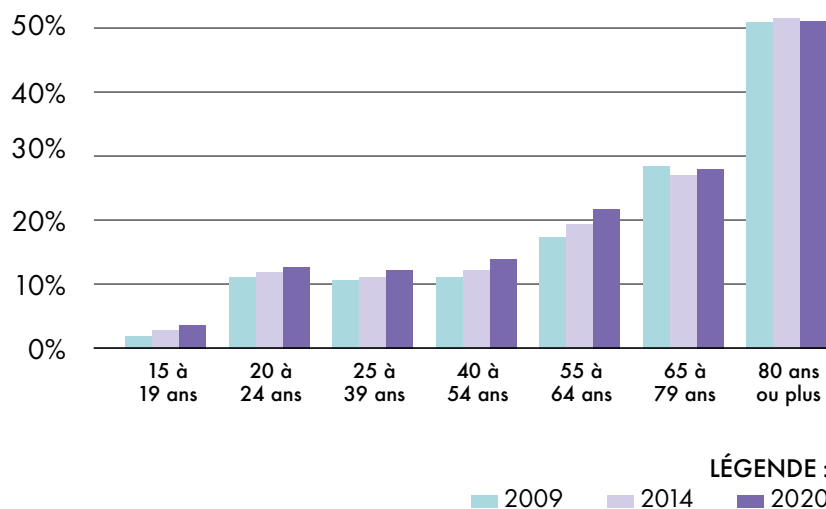
■ Haute ■ Centrale ■ Basse

Scénario en fonction de l'Espérance de Vie

Source : Modèle LIVIA (DRESS) et modèle EP24 (Insee - DREES) 2021

Graphique des personnes de 15 ans et plus vivant seules selon l'âge dans l'Aisne

Source INSEE, géographie au 01/01/2023



LÉGENDE :

■ 2009 ■ 2014 ■ 2020

Les principaux enjeux

La structuration d'une offre d'accompagnement permettant de répondre qualitativement et quantitativement aux besoins

Le renforcement de la prévention de la perte d'autonomie

La lutte contre l'isolement



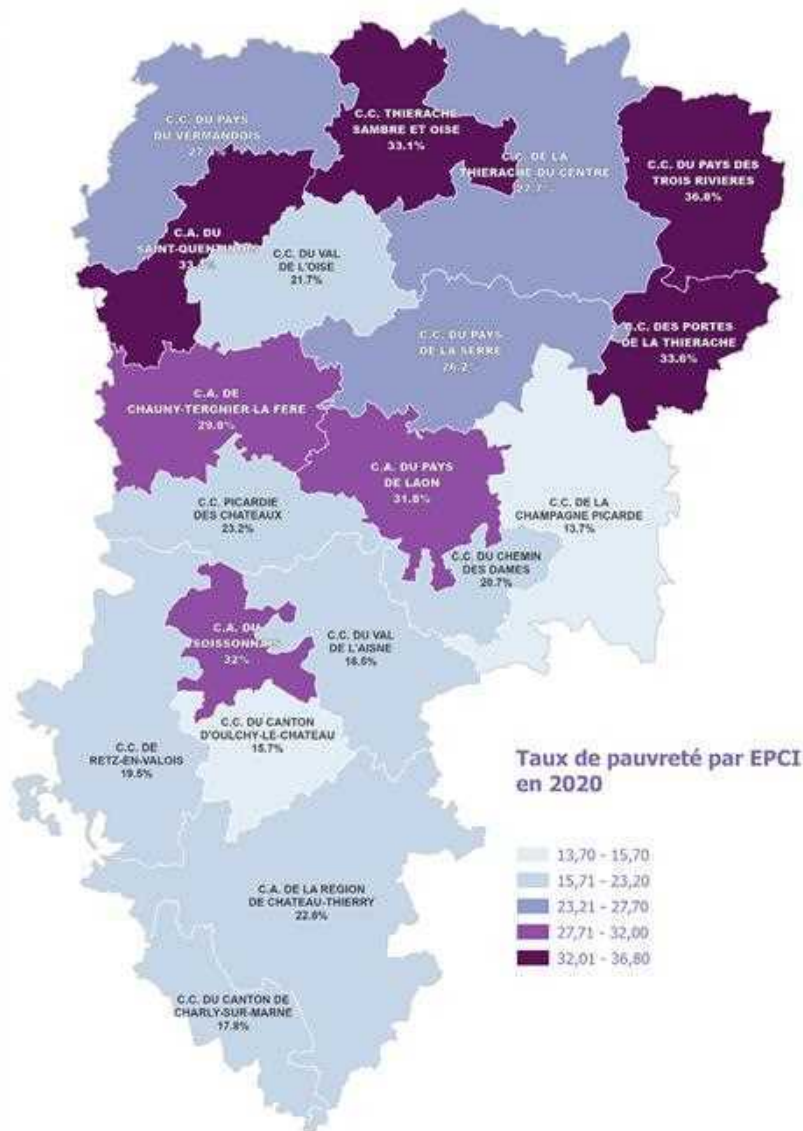


2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

2.1.4 La prégnance de la pauvreté

En France métropolitaine, la région **Hauts-de-France** figure parmi les régions au plus fort taux de pauvreté avec 4 de ses départements parmi les plus touchés.

- Taux de pauvreté : 18% (contre 14,4% au niveau national)
- Taux de pauvreté des plus de 75 ans : 9,7%
- Un niveau de retraite inférieur à la moyenne : les retraités axonais ont un niveau de retraite inférieur (20 790) à celui régional (21 099) et national (22 833)
- Taux de chômage : 10,6% (le plus élevé des Hauts-de-France)



Les principaux enjeux

Le repérage des fragilités et des vulnérabilités



PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

2.1.5 Des difficultés d'accessibilité à la médecine de ville

L'accès est plus difficile dans les secteurs ruraux et les franges périurbaines du territoire. Cette faible densité est accentuée dans les territoires les plus touchés par le vieillissement de la population.

- **Nombre de médecins pour 1 000 habitants :**

Aisne 91,6 | Hauts-de-France 125,1 | France 126,1

Source atlas de la démographie médicale en France 2022, Conseil National de l'Ordre

- **Baisse du nombre de médecins en activité régulière entre 2010 et 2022 :**

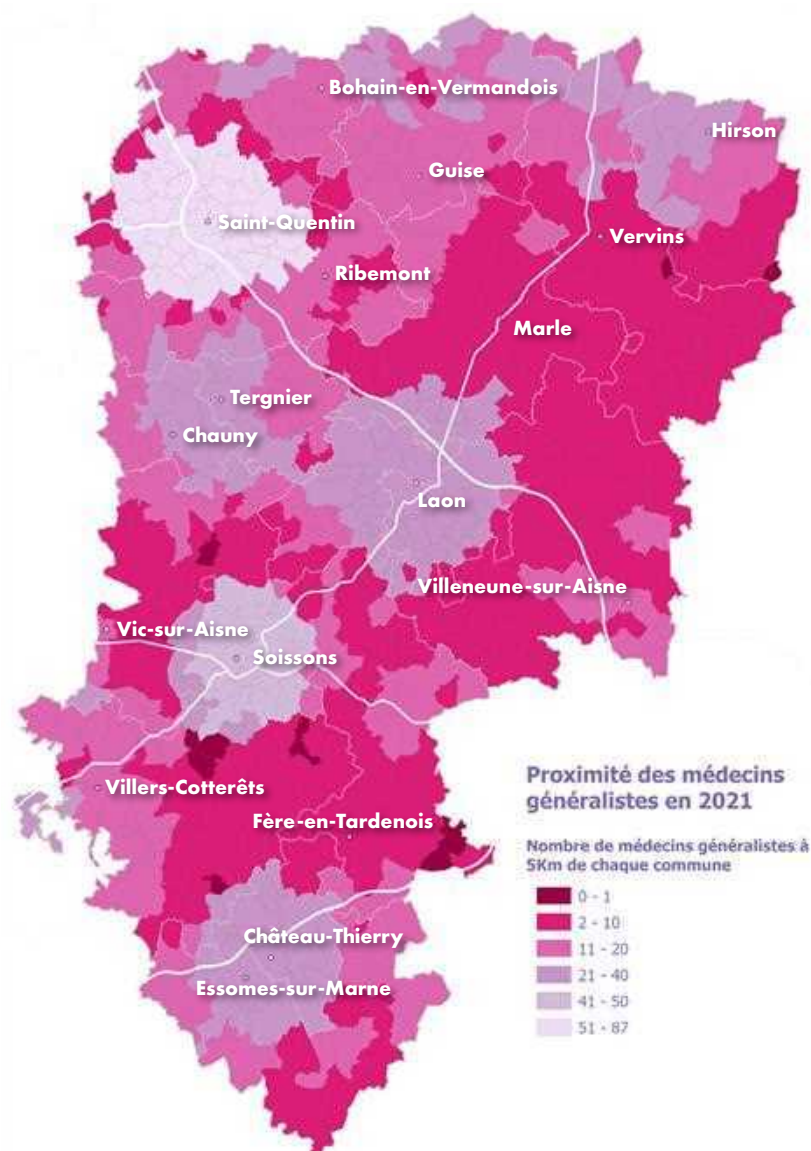
-9,8% dans l'Aisne

- **Vieillesse des professionnels de santé :**

âge moyen des médecins actifs, 53 ans dans l'Aisne

- **Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes : 3,3**

Source portrait de territoire CNSA



Les principaux enjeux

L'accessibilité aux soins, y compris à la psychiatrie et pédopsychiatrie

Le repérage des personnes en renoncement aux soins

La coordination entre les acteurs pour prévenir les situations de ruptures de parcours





2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

2.2.1 Une part de bénéficiaires de l'APA plus élevée qu'au niveau régional et national

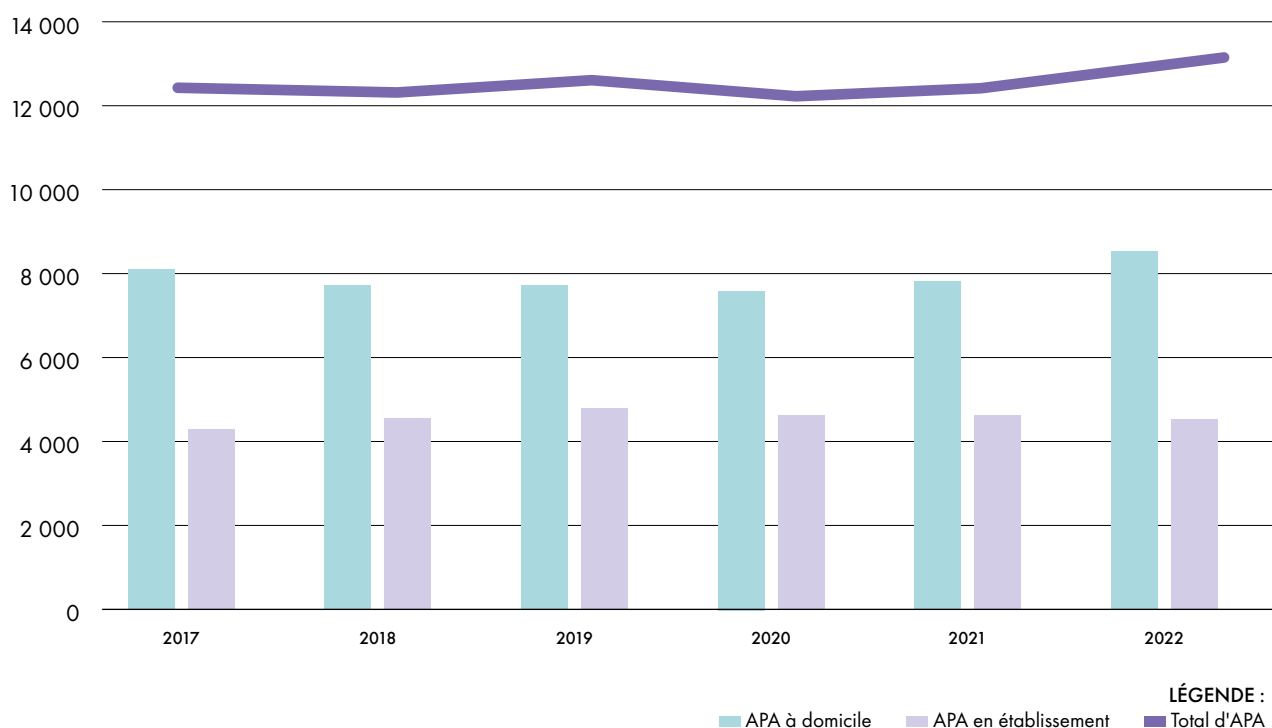
Selon une étude de la DREES de 2020, le taux de bénéficiaires de l'APA sur la population de plus de 60 ans et celui sur la population des 75 ans et plus est bien supérieur aux taux nationaux.

| NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) | HAUTS-DE-FRANCE | AISNE | FRANCE Métropolitaine | FRANCE Entière |
|---|-----------------|---------------|--------------------------|-------------------|
| Au 31/12/2020 | 122 004 | 12 796 | 1 284 826 | 1 318 168 |
| Pour 100 personnes de 60 ans et plus | 8,1 | 8,6 | 7,3 | 7,3 |
| Pour 100 personnes de 75 ans et plus | 25,2 | 26,2 | 20,4 | 20,5 |

Source : DREES, enquête aide sociale, ISD ; Cnaf, Allstat FR6 et FR2 ; MSA ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2021 au 01/01/2022 ; Cnav pour les Dom ; DGCS

Cette situation illustre que les personnes âgées du département vieillissent plus dépendantes et que la perte d'autonomie concerne une tranche plus importante de la population de plus de 60 ans et davantage encore de la tranche des plus de 75 ans.

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA



2.2.2 Des bénéficiaires de l'APA qui vivent majoritairement à domicile

La répartition des bénéficiaires de l'APA en fonction de la modalité de son exercice est nettement déséquilibrée : 65% relèvent de l'APA à domicile et 35% de l'APA en établissement. Au niveau national, l'écart est moins marqué avec 41% de bénéficiaires relevant de l'APA en établissement.

- 75% des bénéficiaires de l'APA à domicile sont des femmes.
- La moyenne d'âge des bénéficiaires de l'APA à domicile est de 85,9 ans.
- 72% sont des personnes vivant seules.
- En comparaison, l'APA en établissement concerne 66% de femmes et 34% d'hommes.

Les principaux enjeux

Le renforcement et la structuration du soutien à domicile



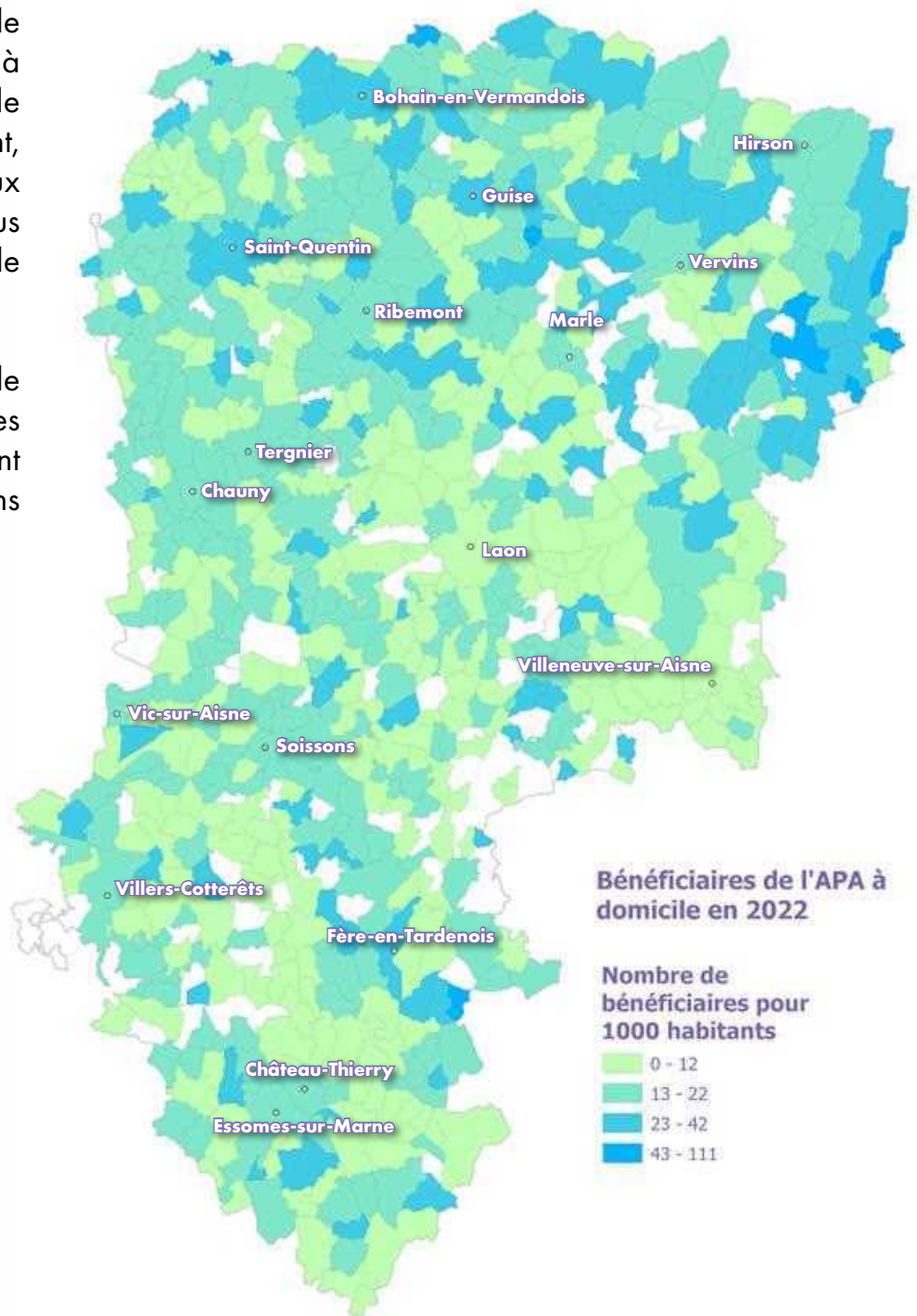


2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

2.2.3 La répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile sur le département

La plus forte présence de bénéficiaires de l'APA à domicile est située dans le nord-est du département, correspondant aux territoires qui ont la plus forte concentration de personnes âgées.

Les taux de bénéficiaires de l'APA dans les communes du sud du département sont nettement moins élevés.



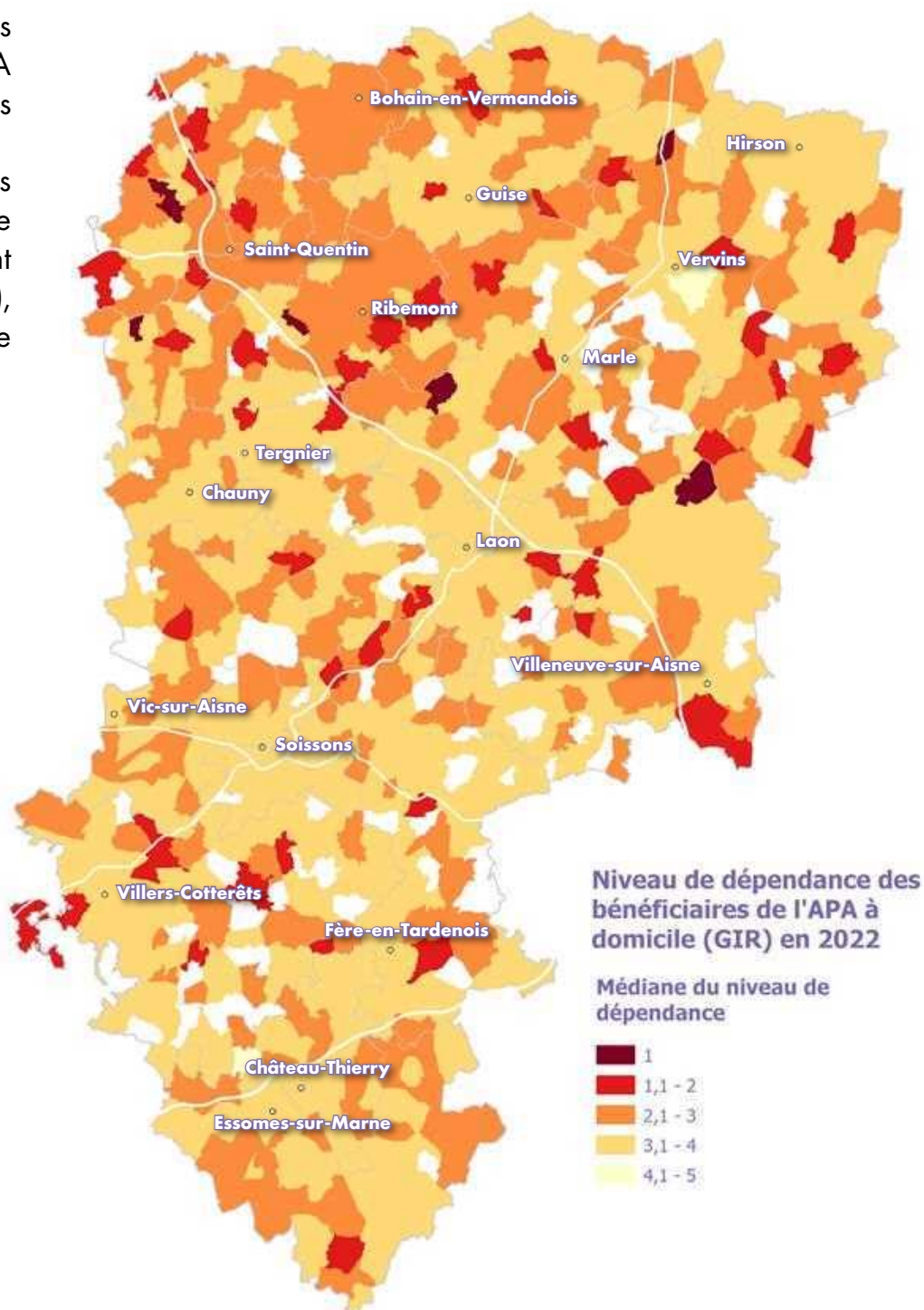
Les principaux enjeux

La mise en adéquation des besoins des bénéficiaires à domicile avec le type et l'implantation de l'offre de service sur les territoires (SAAD, prévention, répit ...)



2.2.4 Le niveau de dépendance des bénéficiaires de l'APA

Près de 4/5^e des bénéficiaires de l'APA à domicile sont classés en GIR 4 et GIR 3. 22% des bénéficiaires présentent un niveau de dépendance important (GIR 1 et GIR 2), contre 19% à l'échelle nationale.



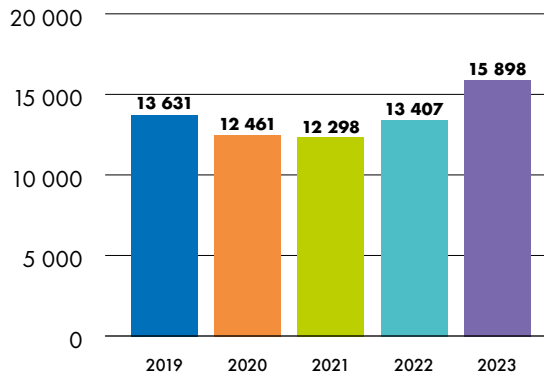
La répartition des bénéficiaires de l'APA en établissements montre qu'ils sont, quant à eux, globalement plus dépendants. Environ 60% d'entre eux sont très dépendants et classés en GIR 1 ou 2 (médiane régionale 54% et médiane nationale 53%). Plus de 21% sont classés en GIR 3 (médiane régionale 18,3% et médiane nationale 19,2%).



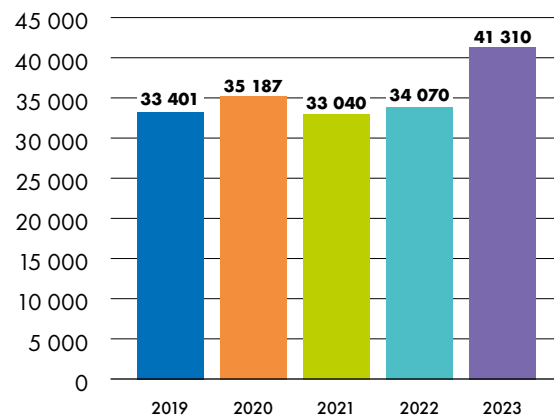
2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

2.3.1 Une augmentation importante du nombre de dépôt des demandes à la MDPH depuis 2022

Nombre de dossiers déposés à la MDPH



Nombre de demandes déposées

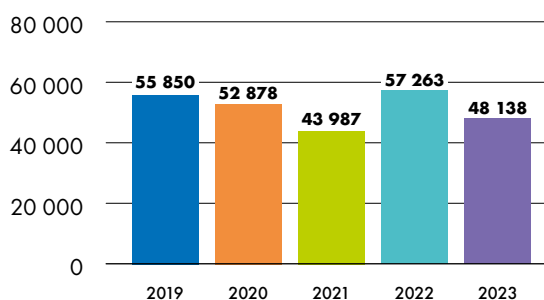


Selon les données d'activité de la MDPH, le nombre de bénéficiaires ayant déposé au moins une demande a chuté de 8,5% entre 2019 et 2020, période marquée par la crise sanitaire du Covid-19, avant de connaître un fort rebond en 2022 (+ 9%) puis une très forte augmentation en 2023 (+18,6%) par rapport à 2022.

Le nombre de demandes déposées a également connu une forte augmentation entre 2022 et 2023 (+ 21,3%).

2.3.2 Une activité de la CDAPH qui reste soutenue

Nombre de décisions et avis rendus par la CDAPH/MDPH



Les données d'activité de la MDPH traduisent également une augmentation du nombre de décisions et avis rendus par la CDAPH très importante en 2022 en raison des travaux menés pour réduire les délais de traitement et résorber le stock de dossiers.

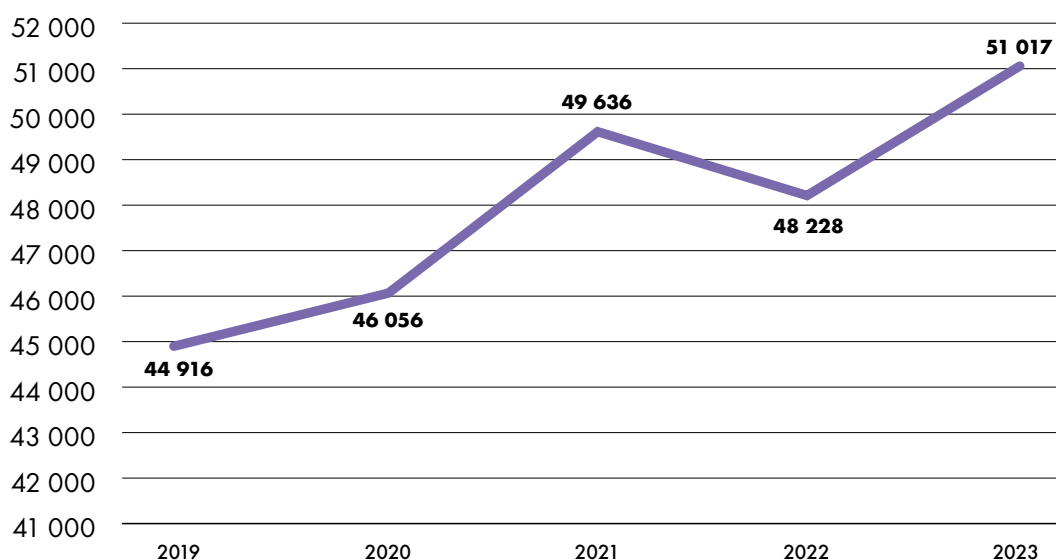
À noter que ces données sont à interpréter avec prudence car les modalités de comptage ont évolué en 2019 et 2020.

Sources : MDPH de l'Aisne

LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2.3.3 Un nombre croissant de personnes en situation de handicap dans l'Aisne

Nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à la MDPH



Entre 2019 et 2023, le nombre de personnes en situation de handicap et bénéficiant d'un droit ouvert à la MDPH a augmenté de 13,6%.

Au 31 décembre 2023, près de 9,8% de la population axonaise bénéficiait au moins d'un droit ouvert à la MDPH.



2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

2.3.4 L'évolution du nombre de bénéficiaires (droits ouverts) par type de prestations et d'orientations

| PRESTATION / ALLOCATION | 31/12/2020 | 31/12/2023 | ÉVOLUTION 2020 - 2023 |
|-----------------------------|------------|------------|--------------------------|
| PCH | 3 346 | 3 586 | 7,17 % |
| AAH | 15 090 | 19 084 | 26,47 % |
| AEEH | 5 175 | 6 691 | 29,29 % |
| ORIENTATION ADULTE | | | |
| Établissement médico-social | 3 750 | 3 910 | 4,27 % |
| Orientation professionnelle | 19 295 | 29 620 | 53,51 % |
| Service médico-social | 1 916 | 2 936 | 53,24 % |
| ORIENTATION ENFANT | | | |
| Établissement médico-social | 2 000 | 2 365 | 18,25 % |
| Service médico-social | 1 203 | 2 111 | 75,48 % |
| Orientations scolaires | 2 491 | 3 632 | 45,80 % |

Source : MDPH de l'Aisne

Le tableau ci-dessus présente les évolutions en matière d'orientations entre 2020 et 2023. On constate une augmentation marquée des bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) sur la période.

En ce qui concerne les orientations médico-sociales pour les adultes, la période est marquée par une forte augmentation des orientations professionnelles et des orientations vers les services médico-sociaux.

Sur le secteur de l'enfance, on constate une augmentation forte des orientations en service et également une progression continue des orientations en milieu scolaire (orientations en classe Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) avec AESH ou non, en Unités d'Enseignement Externalisées (UEE), Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA), Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA), maintien en maternelle, Établissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA) / Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA).

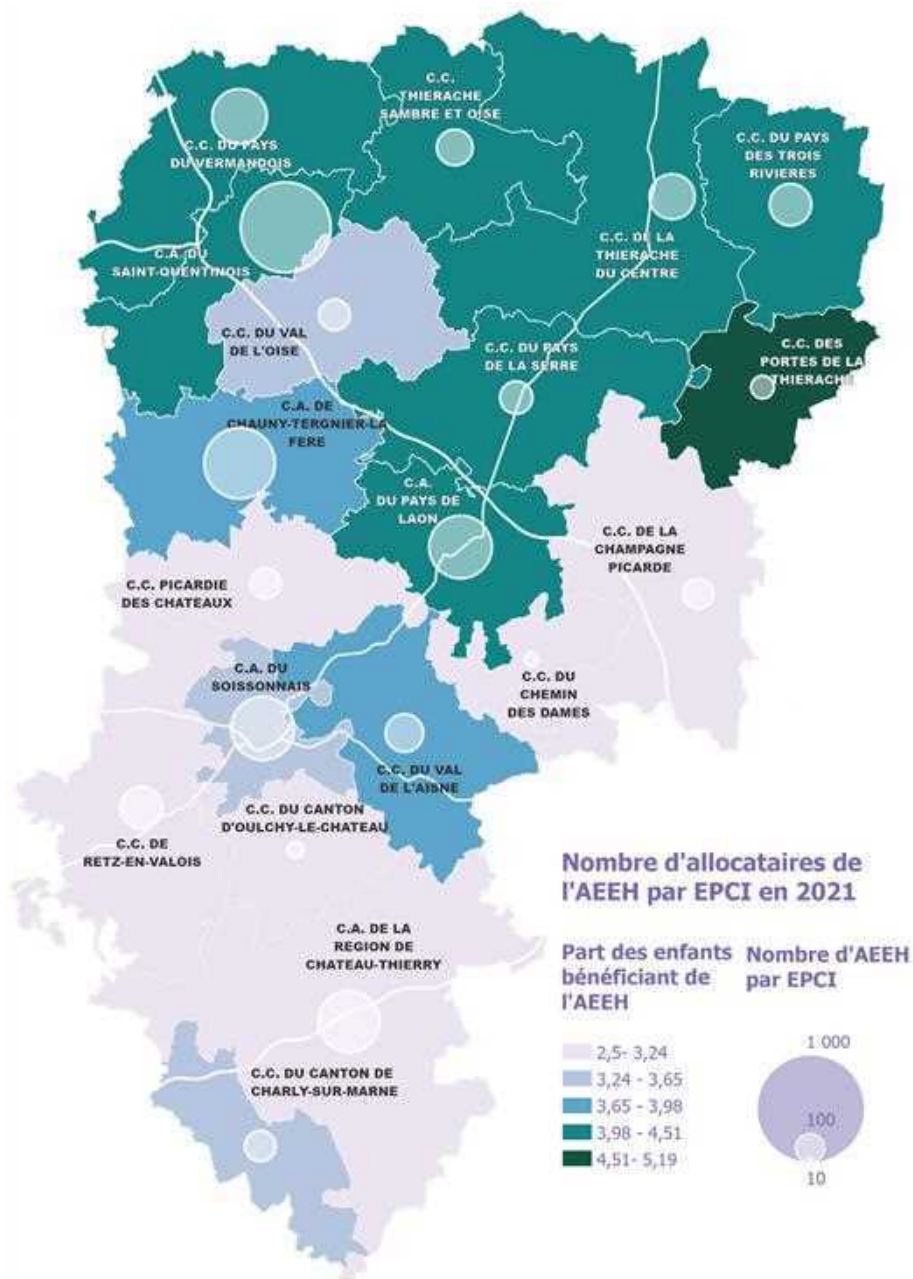
LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2.3.5 Un taux de bénéficiaires de l'AAH et de l'AEEH élevé

Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation pour adulte handicapé est de 11 710 au 31 décembre 2021, soit 3,7% de la population des 15 à 64 ans, taux le plus élevé de la région et supérieur au taux national.

| NOMBRE D'ALLOCATAIRES Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) | HAUTS-DE-FRANCE | AISNE | FRANCE Métropolitaine | FRANCE Entière |
|--|-----------------|---------------|--------------------------|-------------------|
| Au 31/12/2021 | 131 663 | 11 710 | 1 207 539 | 1 251 728 |
| Pour 100 personnes des 15 ans à 64 ans | 3,5 | 3,7 | 3,0 | 3,0 |

Source : DREES, enquête aide sociale, ISD ; Cnaf, Allstat FR6 et FR2 ; MSA ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2021 au 01/01/2022 ; Cnav pour les Dom ; DGCS

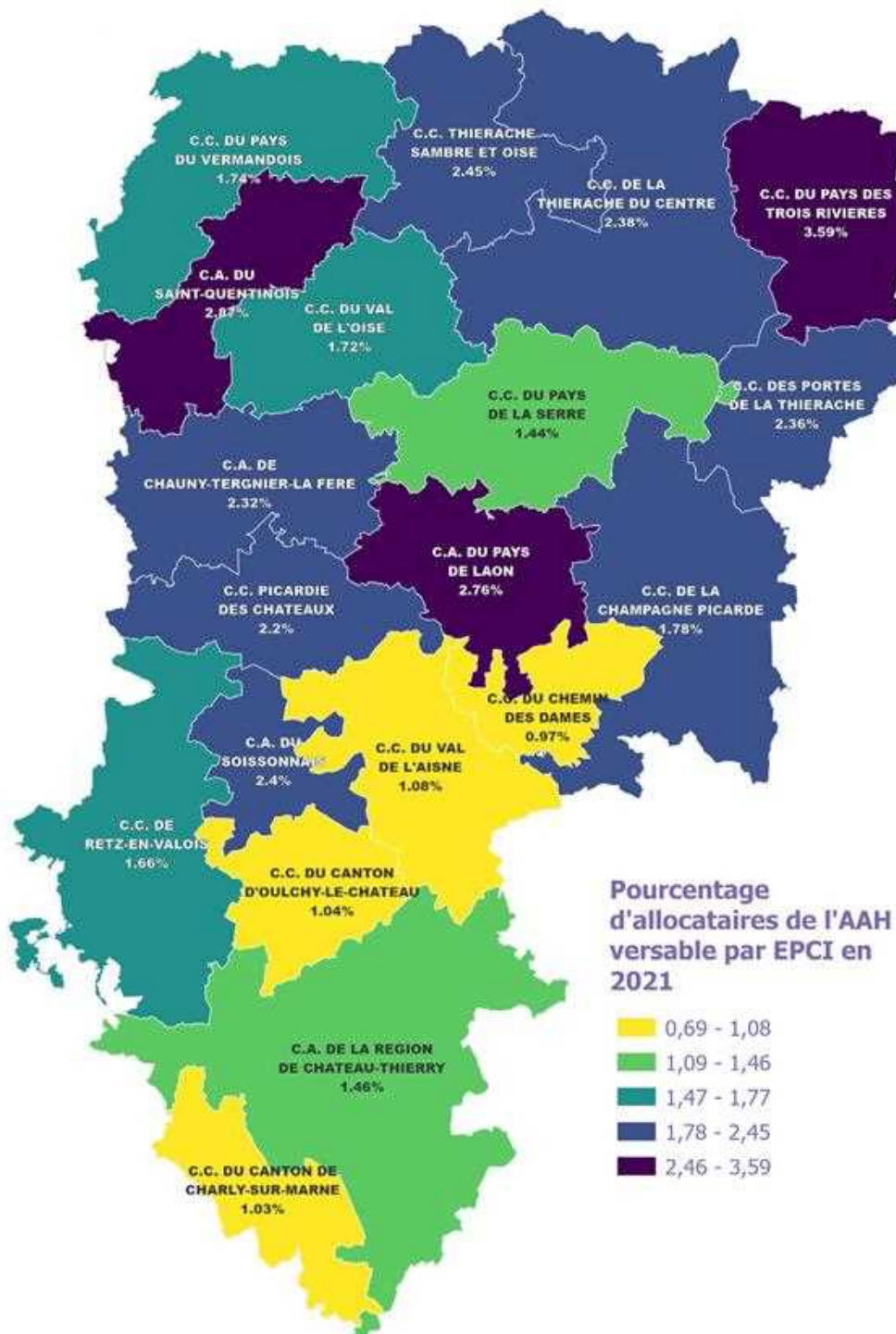




2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

L'analyse du nombre de bénéficiaires de l'AAH rapporté à la population adulte fait état d'une concentration plus marquée de personnes sur les territoires de la Thiérache, du pays Laonnois et du bassin Saint-Quentinois.

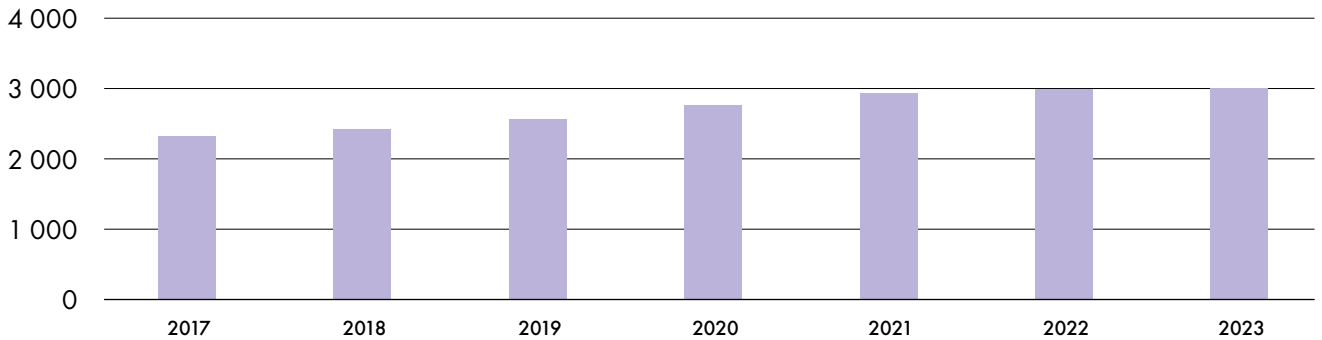
Concernant l'AEEH, au 31 décembre 2021, sont dénombrés 4 018 bénéficiaires, surreprésentés dans la moitié nord du département.



LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2.3.6 Un nombre de bénéficiaires (ayant reçu au moins un versement) de la PCH en augmentation

Nombre de bénéficiaires de la Prestation de compensation du Handicap (PCH)



Depuis 2017, le nombre de bénéficiaires de la PCH est en constante augmentation. Le taux de bénéficiaires de la PCH était au 31 décembre 2022 de 6,5 pour 1 000 habitants, contre 4,6 pour 1 000 habitants au 31 décembre 2017.

Au 31 décembre 2023, 96 % des bénéficiaires de la PCH sont âgés de plus de 20 ans.

Dans l'Aisne, au 31 décembre 2023, 68 % des adultes bénéficiaires de la PCH à domicile ont recours à leurs aidants familiaux, 25 % à des services prestataires et seulement 7 % à de l'emploi direct.

Les principaux enjeux

L'adaptation et la transformation de l'offre et des pratiques d'accompagnement en ESSMS aux besoins des personnes en situation de handicap

L'accompagnement et la coordination autour des situations complexes (jeunes adultes sortants de l'ASE, personnes porteuses de TSA ou de handicap psychique)

Le développement d'une offre diversifiée pour les personnes handicapées vieillissantes

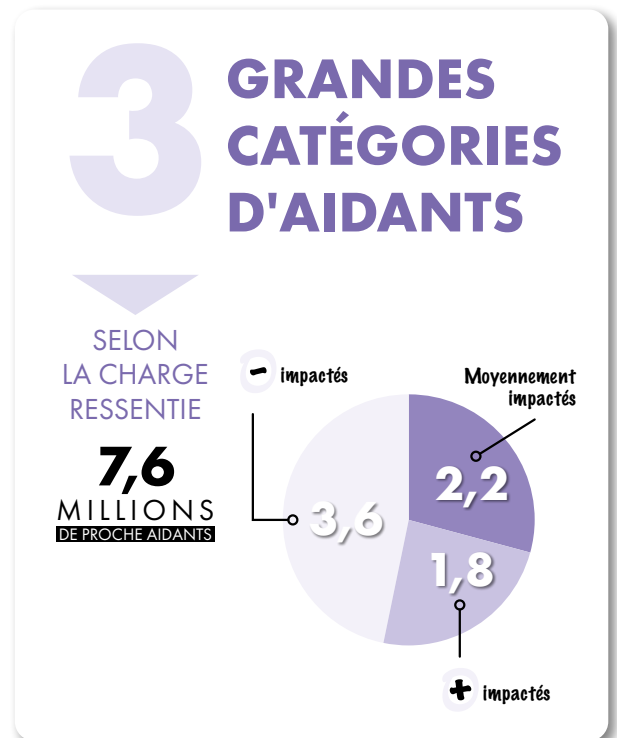
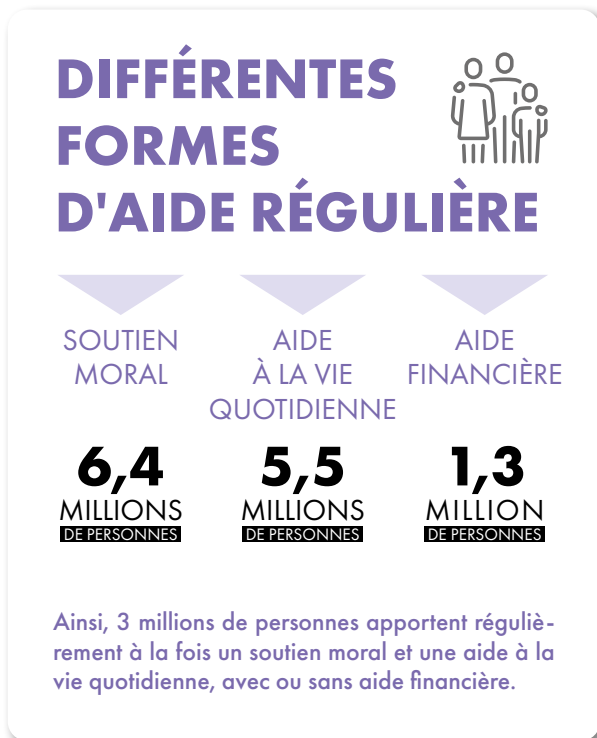
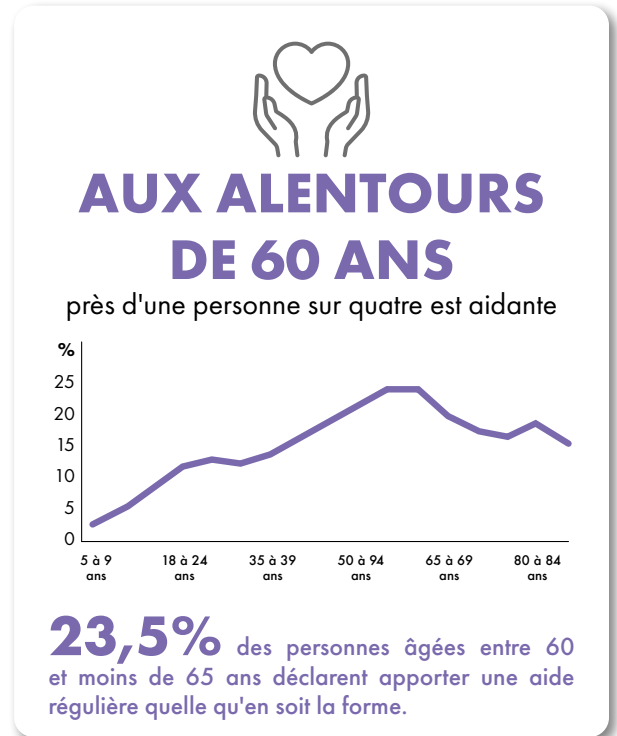
La fluidité des parcours aux âges charnières (passage à l'âge adulte)

Le maillage territorial par une offre de service diversifiée et inclusive



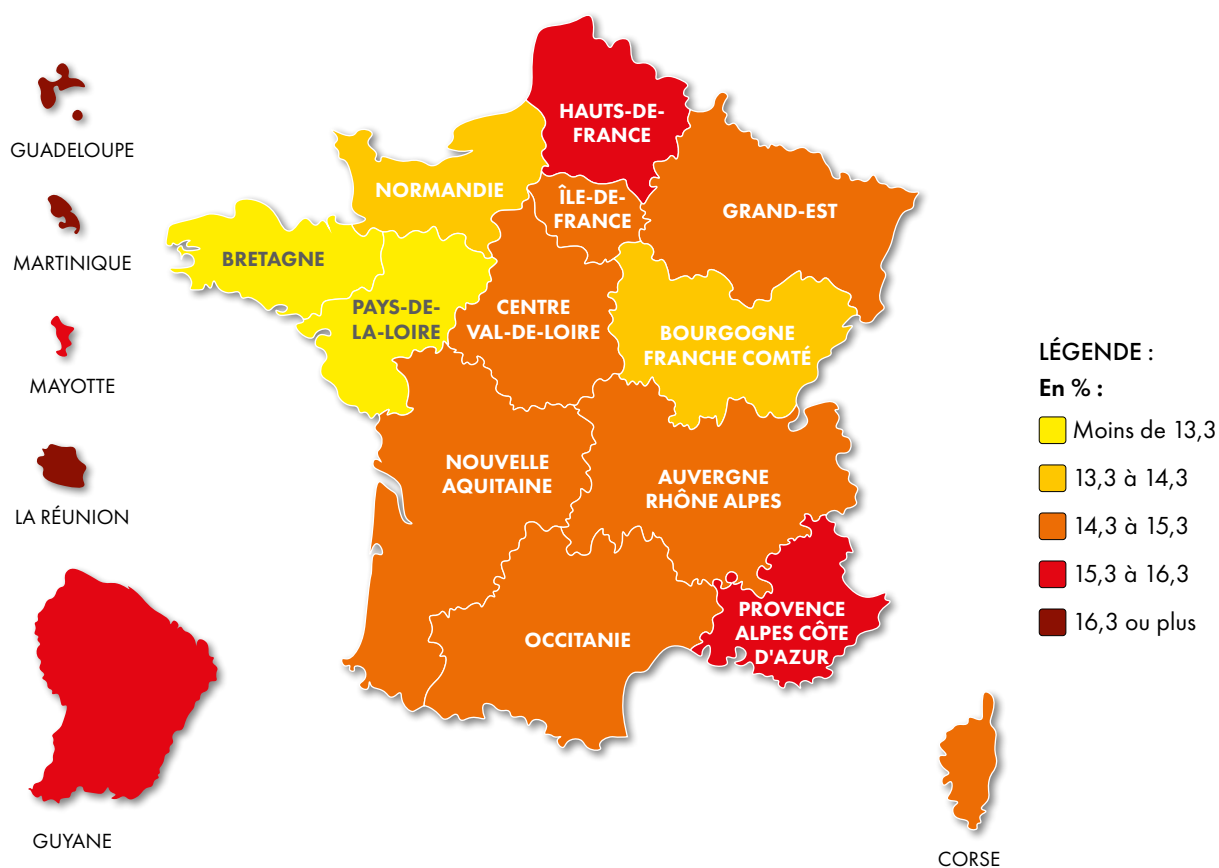
2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

2.4.1 Une part importante de proches aidants dans les Hauts-de-France



Source : les dossiers de la DREES n° 110

Part normalisée de proches aidants déclarant apporter une aide quelle qu'en soit la forme en France :



Études & Résultats n° 1255 - DREES

NOTE

La part de proches aidants par région a été normalisée selon l'âge (tous les pourcentages régionaux sont calculés en pondérant les pourcentages régionaux selon les différentes tranches d'âge par le poids national des tranches d'âge).

LECTURE

Dans les Hauts-de-France, 15,7% des personnes âgées de 5 ans ou plus déclarent apporter une aide régulièrement à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie vivant dans le même logement ou ailleurs.

CHAMP

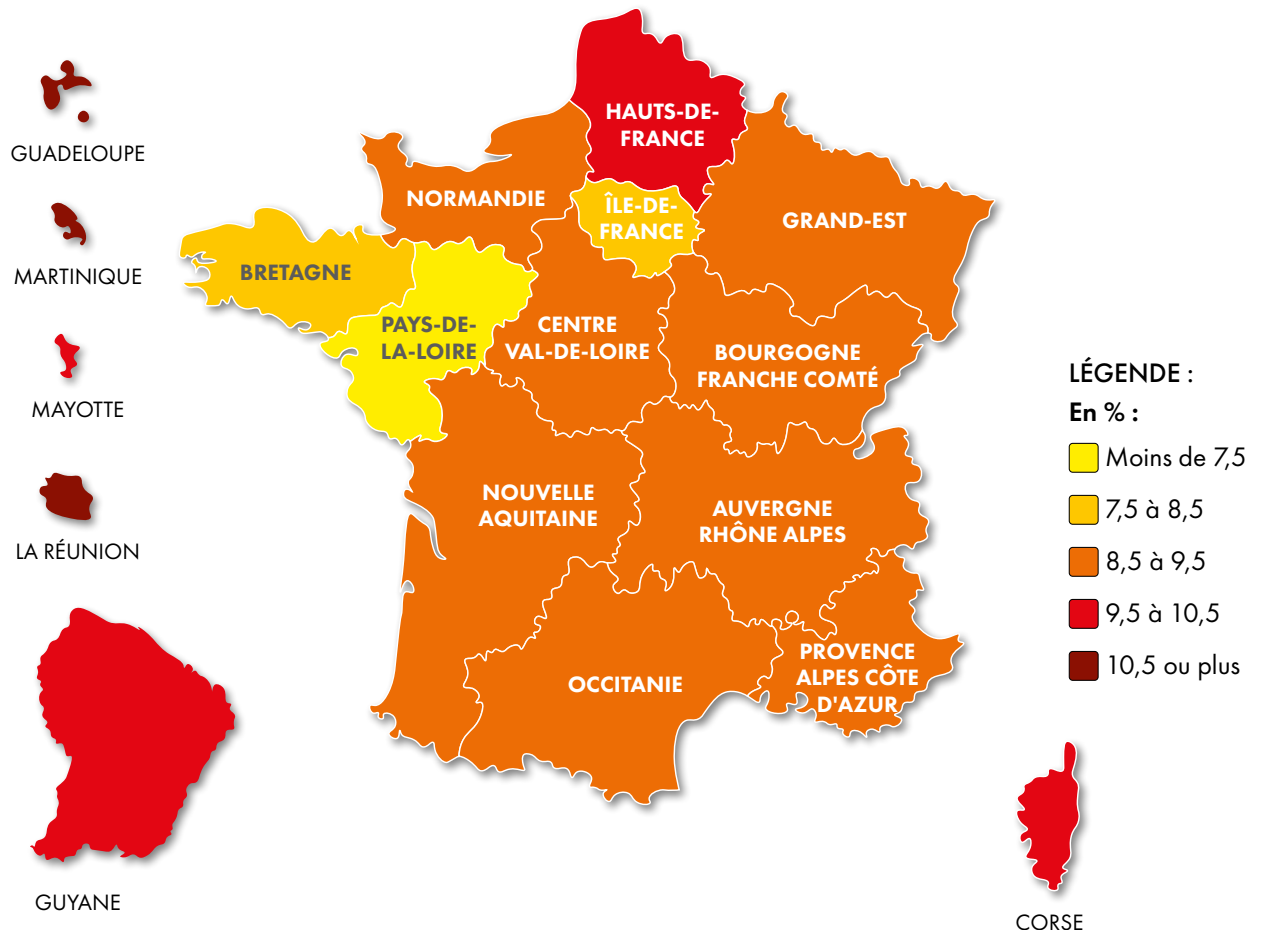
Personnes âgées de 5 ans ou plus résidant en logement ordinaire en France.



2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

Comparaison entre les parts de proches aidants et de personnes fortement limitées par région :

2a - Part normalisée de proches aidants déclarant apporter une aide aux activités de la vie quotidienne en France



NOTE

Les parts par région a été normalisée selon l'âge (tous les pourcentages régionaux sont calculés en pondérant les pourcentages régionaux selon les différentes tranches d'âge par le poids national des tranches d'âge).

LECTURE

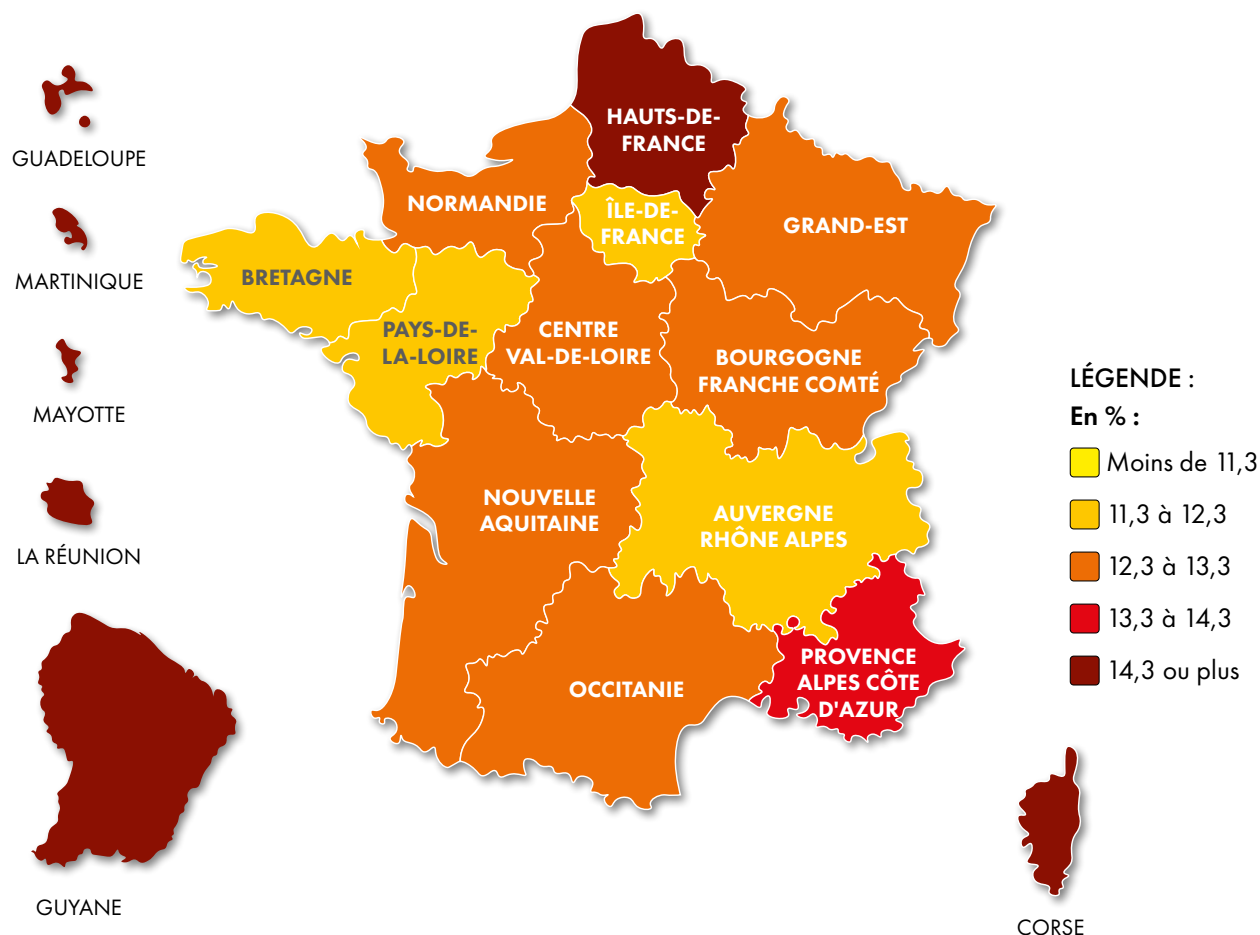
En Guadeloupe, 12,5% des personnes âgées de 5 ans ou plus déclarent apporter une aide dans les activités de la vie quotidienne à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie vivant dans le même logement ou ailleurs.

En Corse, 16,0% des personnes âgées de 5 ans ou plus déclarent être fortement limitées, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ou ont au moins une limitation fonctionnelle sévère.

CHAMP

Personnes âgées de 5 ans ou plus résidant en logement ordinaire en France.

2b - Part normalisée de personnes déclarant être fortement limitées ou présentant au moins une limitation fonctionnelle sévère en France





2. PORTRAIT & ENJEUX DU TERRITOIRE

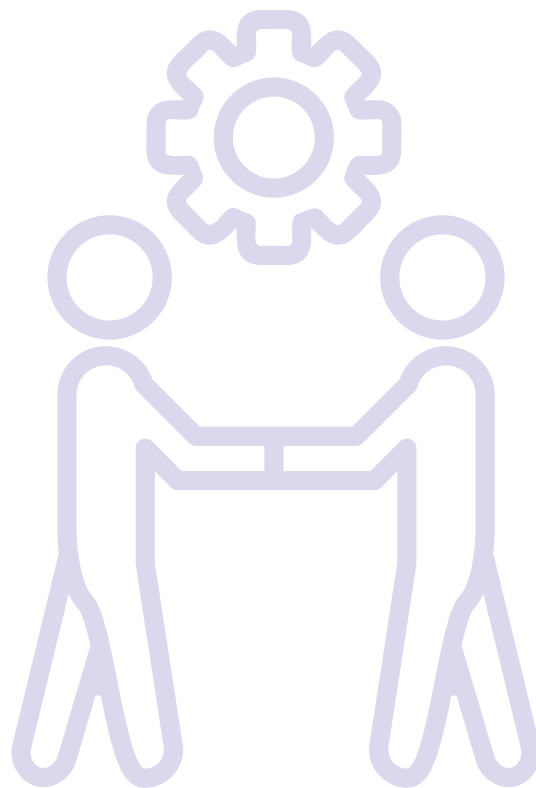
2.4.2 Les plateformes de répit dans l'Aisne

Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap.

Elles ont pour mission de proposer un accompagnement personnalisé (soutien psychologique, aides dans les démarches administratives, conseils et orientations...), des actions de formation et des solutions de répit dans un lieu dédié aux aidants.

Le département compte **six plateformes de répit** :

- 3 plateformes de répit destinées aux personnes âgées et à leurs aidants
- 3 plateformes de répit dédiées aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants



2.4.3 Les actions de la CFPPA pour les aidants

À la suite de la publication de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « Le soutien des aidants non professionnels », la loi ASV de 2015 a fait du soutien aux proches aidants un enjeu fort de la politique nationale.

En octobre 2019, le Gouvernement a lancé la stratégie « Agir pour les aidants » mettant en place des droits spécifiques pour les aidants. Une nouvelle stratégie pour les aidants 2023-2027 vient d'être publiée avec 6 mesures phares en faveur des aidants, dont la création de nouvelles solutions de répit.

Cette ambition s'est accompagnée :

- d'un renforcement des moyens de la CNSA en matière de soutien aux aidants en offrant un périmètre élargi d'actions susceptibles d'être financées dans le cadre de la Section IV de son budget,
- d'une mission confiée aux Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie présidées par les Départements, pour une stratégie territoriale de soutien aux proches aidants de personnes âgées.

Ainsi, la Conférence des financeurs a souhaité faire émerger, renforcer et soutenir des projets à destination des proches aidants de personnes âgées de 60 ans et plus, tout en veillant à la coordination des actions réalisées par les plateformes de répit. Pour cela, elle a lancé un appel à projets spécifique en février 2022.

Elle a financé 6 projets permettant d'apporter du soutien à 1 751 proches aidants de personnes âgées. Ces actions de prévention comprenaient des actions de formation, d'information et des actions de soutien psychosocial.

Dans le cadre d'un conventionnement passé avec la CNSA (2020-2023), deux appels à projets ont été lancés pour soutenir des actions de formations (2021) et des groupes de paroles (2022) en faveur des aidants de personnes en situation de handicap.

Les principaux enjeux

La lisibilité de l'offre

L'exercice du droit au répit

Le repérage des aidants et de leurs besoins

La formation des aidants et le partage d'expérience



3

DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS



3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

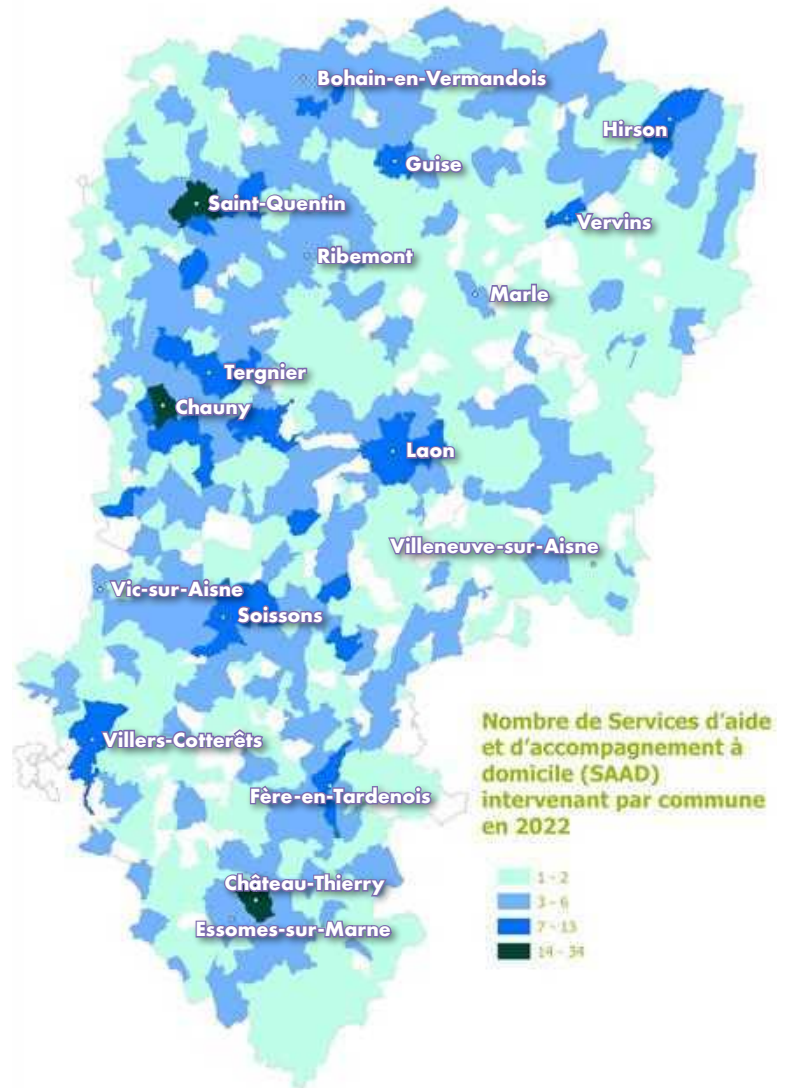
L'OFFRE À DOMICILE

3.1.1 Une offre de SAAD conséquente

Au 31 décembre 2023, le département compte 49 SAAD autorisés par le Conseil Départemental :

- 24 SAAD habilités à l'aide sociale
(5 SAAD associatifs, 7 SAAD communaux et 12 SAAD intercommunaux)
- 25 SAAD non habilités à l'aide sociale
(22 SAAD privés lucratifs, 2 SAAD privés lucratifs intervenant uniquement dans leur résidence, 1 SAAD porté par une communauté d'agglomération)

Les données relatives à la couverture du besoin en APA à domicile montrent une couverture complète du territoire et garantissent pour les bénéficiaires axonais un libre choix sur la quasi-totalité de l'ensemble du territoire départemental.



Les principaux enjeux

La montée en gamme de l'offre des SAAD pour répondre à l'ensemble des besoins, notamment l'offre du secteur public composée de petites structures et structures associatives marquée par les difficultés financières.

Un modèle économique des SAAD à revoir.





3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

3.1.2 Des bénéficiaires optant majoritairement pour le recours à des SAAD prestataires

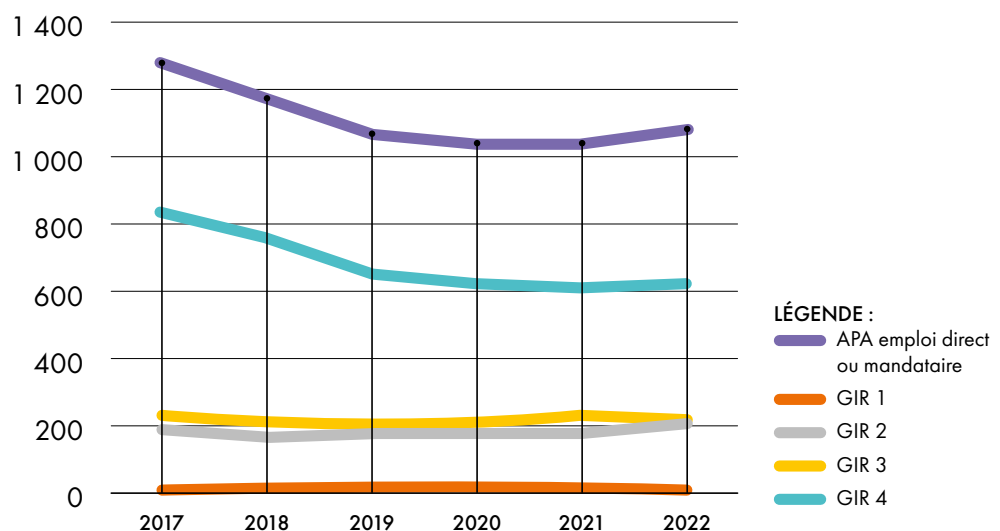
La plupart des bénéficiaires fait appel à un service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire (87%), soit un taux bien supérieur à la moyenne nationale (75%).

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Emploi direct ou mandataire | 1 221 | 1 120 | 1 090 | 1 093 | 1 130 |
| Recours à prestataire | 6 671 | 6 748 | 6 620 | 6 838 | 7 451 |

En 2022, le nombre de bénéficiaires ayant un droit ouvert au titre de l'APA prestataire a fortement augmenté, avec 613 bénéficiaires en plus. Sur cette même année, l'activité des SAAD reste cependant constante, avec une activité proche de 1,8 millions d'heures. L'ensemble des nouveaux bénéficiaires ne trouvent pas forcément un SAAD pour prendre en charge leur accompagnement, quand d'autres voient leur nombre d'heures d'intervention réduit par le SAAD.

3.1.3 La place moindre de l'emploi direct et mandataire

Les données concernant les bénéficiaires de l'APA à domicile faisant appel à un emploi direct montrent une baisse continue depuis 2017, passant de 1 274 usagers à 1 079 en 2022.



Les personnes sont majoritairement évaluées en GIR 4, avec toutefois une part stable de personnes évaluées en GIR 1 et 2 faisant appel à l'emploi direct, soit près de 243 bénéficiaires en 2021.

3.1.4 Des taux de réalisation des plans d'aide partiels

Depuis 2019, le nombre d'heures effectuées est en baisse. La principale raison est celle des difficultés de recrutement du secteur qui contraignent les capacités d'intervention.

| ANNÉE | PLAN D'AIDE EN HEURES | NOMBRE D'HEURES RÉALISÉES | TAUX D'EFFECTIVITÉ |
|-------|-----------------------|---------------------------|--------------------|
| 2019 | 2 268 637 | 1 838 842 | 81 % |
| 2020 | 2 347 584 | 1 807 640 | 77 % |
| 2021 | 2 327 183 | 1 849 082 | 79 % |
| 2022 | 2 336 236 | 1 824 235 | 78 % |

Les indicateurs de suivi des SAAD montrent des taux de rotation et des taux d'absentéisme élevés et témoignent de la difficulté de recruter de nouveaux professionnels pour faire face aux départs et remplacements.

Une autre explication réside dans le choix des personnes de ne pas utiliser la totalité de leur plan d'aide pour limiter le montant de la participation restant à leur charge.

3.1.5 L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

383 personnes en situation de handicap ont eu recours en 2022 à un SAAD pour une activité d'environ 234 450 heures (12 % du total des heures réalisées).

L'activité PCH des SAAD ne représente qu'une part mineure, même si certains SAAD ont développé des pôles d'expertise Handicap et ont connu une forte augmentation de leur activité au titre de la PCH.

Le recours à l'emploi direct pour le volet aide humaine de la PCH est lui aussi très peu utilisé par les bénéficiaires (172 usagers).



3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

L'OFFRE À DOMICILE

3.1.6 Une offre de SSIAD en phase de profonde réforme

- **L'offre de SSIAD PA (compétence ARS)**

On dénombre 1 477 places de SSIAD Personnes Âgées, réparties entre 329 SSIAD, et couvrant l'intégralité du territoire (17 zones de chevauchement), soit un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale ou nationale.

| TAUX D'ÉQUIPEMENTS EN PLACE SSIAD + SPASAD dans les services de soins infirmiers à domicile | HAUTS-DE-FRANCE | AISNE | FRANCE Métropolitaine | FRANCE Entière |
|---|-----------------|-------|-----------------------|----------------|
| Pour 100 personnes des 75 ans et plus | 26,8 | 29,2 | 19,2 | 19,1 |

Sources : DREES, Finess, ISD, Insee, estimation de population 2022

- **L'offre de SSIAD PH (compétence ARS)**

L'offre de services en soins à domicile pour les personnes en situation de handicap est, quant à elle, de 113 places réparties sur 14 SSIAD. Bien que supérieure aux taux constatés au niveau régional et national, cette offre, inégalement répartie sur le territoire, ne permet pas de prendre en charge les multiples besoins d'accompagnement en soins des personnes en situation de handicap, que ce soit à domicile ou au sein des établissements d'hébergement non médicalisés.

Les principaux enjeux

L'augmentation des besoins liés aux évolutions démographiques

La réforme des services d'aide à domicile

L'attractivité des métiers au regard des enjeux du maintien à domicile



L'OFFRE EN EHPAD

3.2.1 Une offre d'hébergement globalement bien répartie sur le territoire

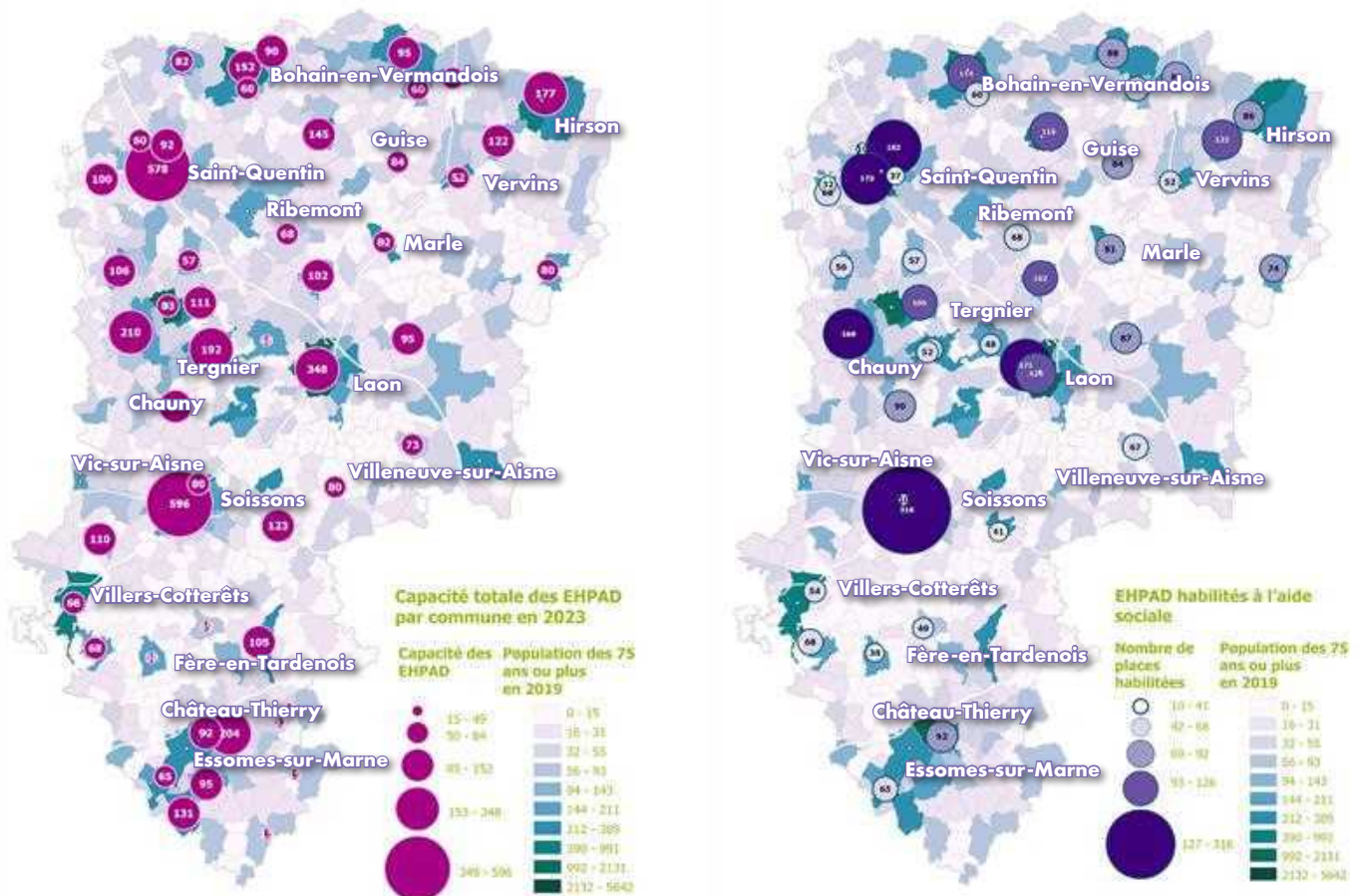
Au 31 décembre 2023, le département compte **61 EHPAD** (21 privés commerciaux, 8 privés associatifs, 20 publics autonomes et 12 annexes de centres hospitaliers) et 6 unités de soins longue durée (USLD).

Cela représente 6 209 places réparties en places d'hébergement permanent classique et places Alzheimer, hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit, UVPHA et unités troubles psy.

| TAUX D'ÉQUIPEMENTS EN PLACE dans les EHPAD | HAUTS-DE-FRANCE | AISNE | FRANCE Métropolitaine | FRANCE Entière |
|--|-----------------|-------|-----------------------|----------------|
| Pour 100 personnes des 75 ans et plus | 93,9 | 112,9 | 93,5 | 92,3 |

Sources : DREES, Finess, ISD, Insee, estimation de population 2022

Les établissements pour personnes âgées sont bien répartis sur l'ensemble du territoire. Ils sont principalement situés dans les différents foyers de vie du département où la demande est importante.



Le territoire comporte pour chaque type d'hébergement des places habilitées à l'aide sociale. Elles sont globalement bien réparties sur le territoire, avec cependant un taux de couverture moindre dans le sud du département. Parmi l'ensemble des places, **60% sont habilitées à l'aide sociale**, soit 3 742 places.

3.2.2 Un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale

Le taux d'équipement dans le département est de 116, 54 lits pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans, avec de fortes disparités entre les territoires (121 lits sur le sud, 107 au centre et 118 au nord). Ce taux est nettement supérieur à celui de la région et de la France métropolitaine. L'offre d'hébergement temporaire (104 places) est, quant à elle, inférieure à la moyenne régionale et nationale (1,16 lits pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans) avec des disparités entre les territoires, le nord du département étant mieux couvert que le centre ou le sud. Le Département et l'Agence Régionale de Santé ont conduit récemment des travaux d'évaluation et de répartition des nouvelles autorisations pour ajuster la répartition de l'offre existante sur le territoire en fonction des besoins.



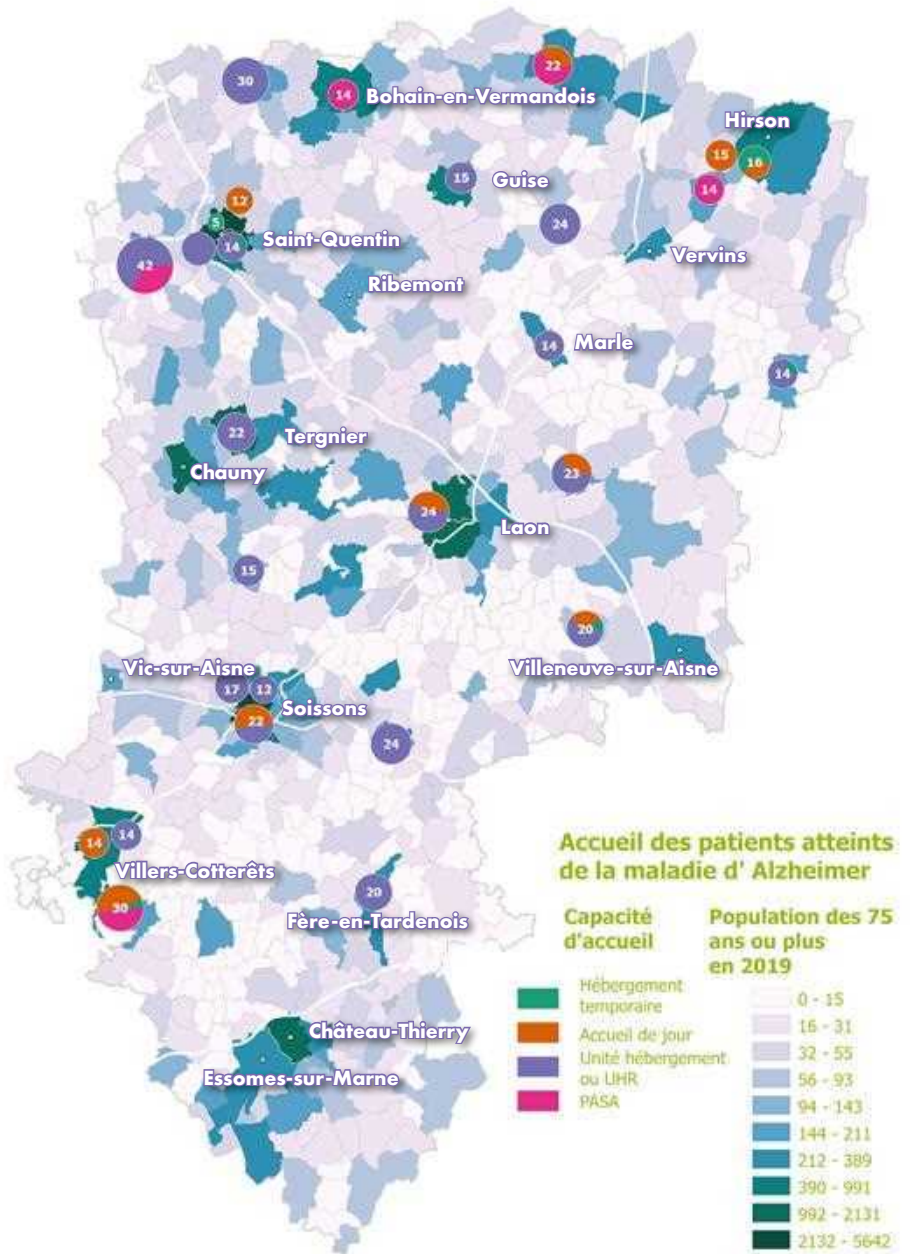
3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

3.2.3 Une offre spécifique insuffisante

L'offre spécifique Alzheimer apparaît moins fournie qu'au niveau régional et national. L'offre en hébergement permanent est estimée à **8,21 lits** pour 1 000 habitants de plus de 75 ans (contre 10 au niveau de la région et 12 au niveau national).

L'offre en hébergement temporaire et en accueil de jour spécialisée Alzheimer est légèrement supérieure à la moyenne régionale (1,02 et 2,32 lits contre 0,6 et 2,05 au niveau régional).

Il existe uniquement 2 unités troubles psychiques, soit 44 places, sur la totalité du territoire axonais. Dans le département de l'Aisne, dix établissements proposent un accueil en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) pour les personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative.



Les principaux enjeux

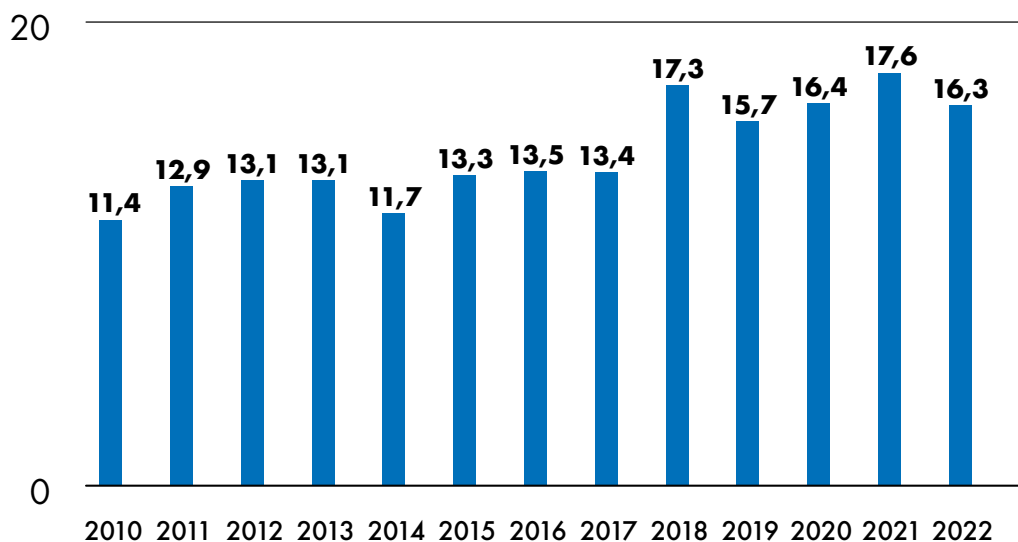
Permettre le développement d'une offre spécifique Alzheimer / troubles psychiatriques suffisante, de qualité sur l'ensemble des territoires



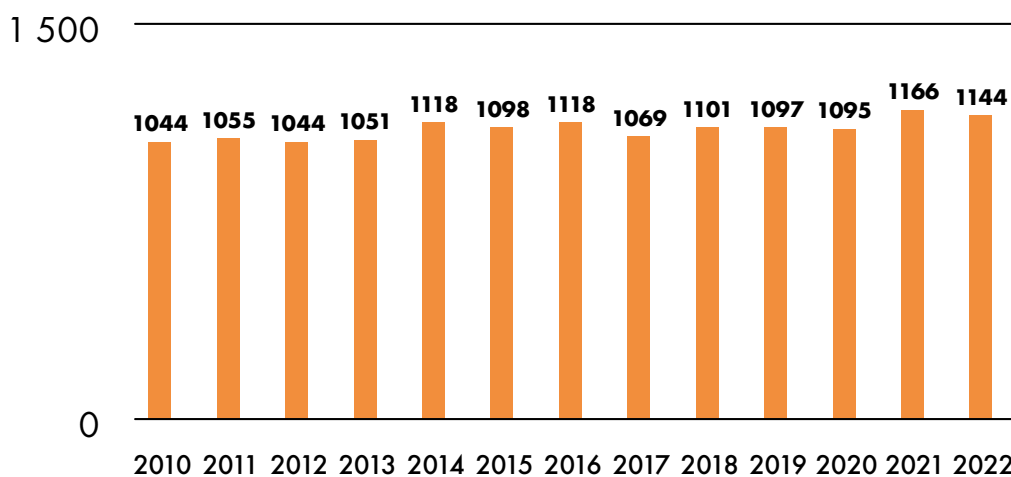
3.2.4 Le panorama des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

L'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées est destinée à aider le bénéficiaire à acquitter le tarif hébergement (ou « prix de journée ») de l'établissement où il réside en cas d'insuffisance de ressources.

Dépenses d'aide sociale en établissements des personnes âgées (en millions d'euros)



Nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale en établissement





3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

L'OFFRE EN EHPAD

3.2.5 Des taux d'occupation variables et globalement en baisse

Le taux d'occupation moyen est de 87,45 % en 2022, avec cependant des variations importantes entre EHPAD privés, EHPAD autonomes ou rattachés à des centres hospitaliers. En 2022, deux EHPAD présentent un taux d'occupation autour de 50% et huit autres se situent en dessous de 85 %. **Le nombre de résidents en EHPAD (axonais et hors Aisne) est en baisse continue.**

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| Résidents | 5 410 | 5 300 | 5 184 | 5 108 |
| Dont hors Aisne | 1 100 | 1 158 | 1 097 | 1 083 |

3.2.6 Un taux marqué de vétusté des constructions et des équipements

Selon le rapport de la CNSA sur la situation économique et financière des EHPAD, il est généralement admis que le parc mobilier ou immobilier est vétuste au-delà de 50% et que le renouvellement des équipements concernés doit être envisagé rapidement au-delà de 60%.

D'après les données collectées dans le cadre du tableau de bord de la performance de l'ANAP 2022, le taux moyen de vétusté globale se situe dans l'Aisne au-dessus des seuils de la CNSA, s'élevant à 54,25%, avec des disparités entre les territoires et entre les catégories d'établissements constatées. D'après les éléments renseignés, le taux de vétusté des constructions de 17 EHPAD dépasse les 50% et 9 dépassent les 75%.

Les principaux enjeux

La réhabilitation, la modernisation et l'humanisation des EHPAD au vu de la courbe démographique et du vieillissement

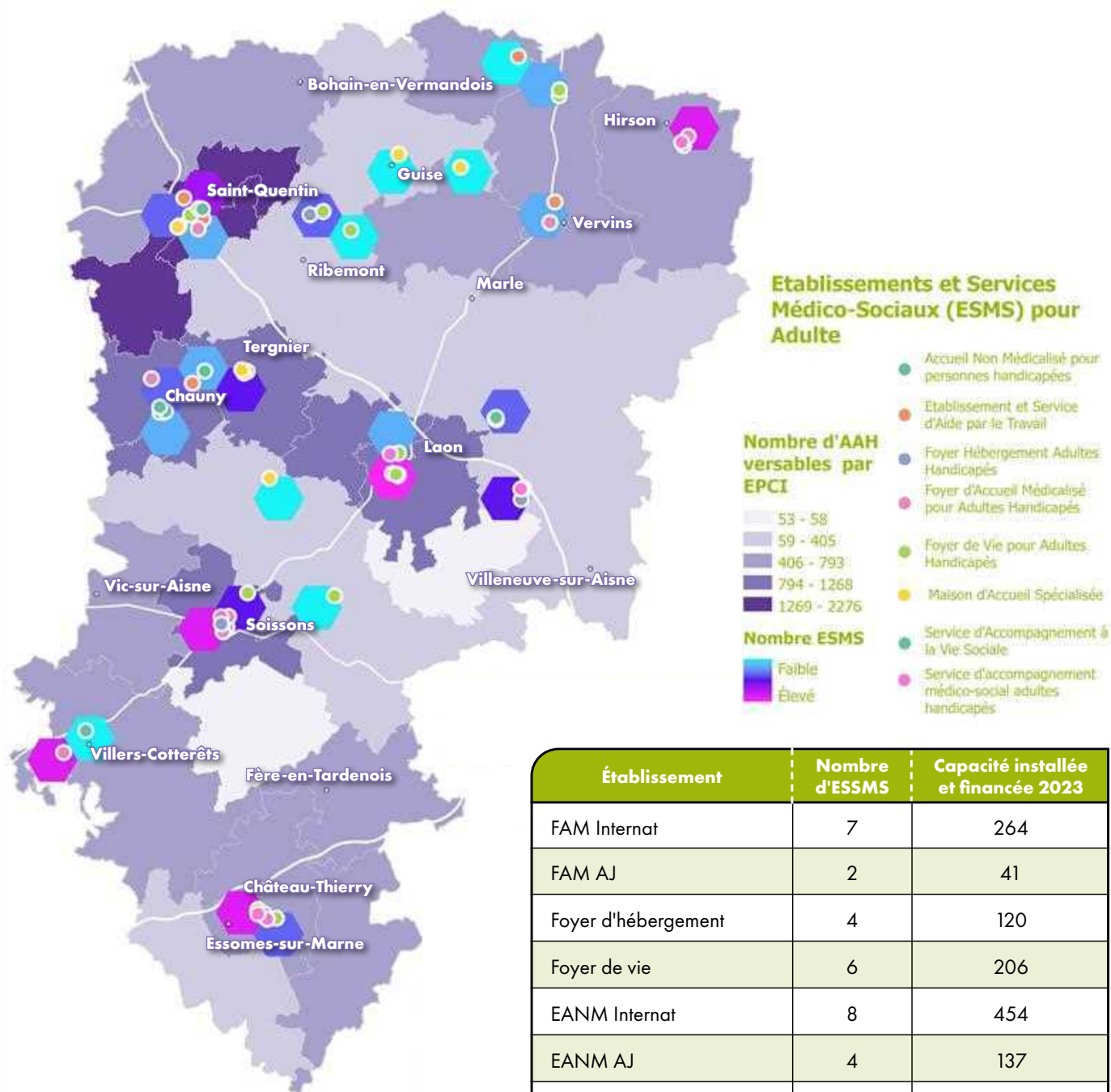
La situation financière particulièrement dégradée de certains EHPAD

Une réflexion territoriale pour faire évoluer l'offre adaptée aux besoins et les modalités de gouvernance



L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (EANM - EAM)

3.3.1 Une offre à faire évoluer



| Établissement | Nombre d'ESSMS | Capacité installée et financée 2023 |
|--------------------------|----------------|-------------------------------------|
| FAM Internat | 7 | 264 |
| FAM AJ | 2 | 41 |
| Foyer d'hébergement | 4 | 120 |
| Foyer de vie | 6 | 206 |
| EANM Internat | 8 | 454 |
| EANM AJ | 4 | 137 |
| Centre Habitat | 1 | 10 |
| Centre d'Accueil de Jour | 5 | 60 |
| SAMSAH | 6 | 172 |
| SAVS | 10 | 560 |
| TOTAUX | | 2 024 |

En 2023, le département compte 2 024 places pour accueillir des adultes en situation de handicap, en accueil de jour ou en structure d'hébergement, dont la majeure partie dans des structures d'hébergement.



3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

3.3.2 Une offre saturée

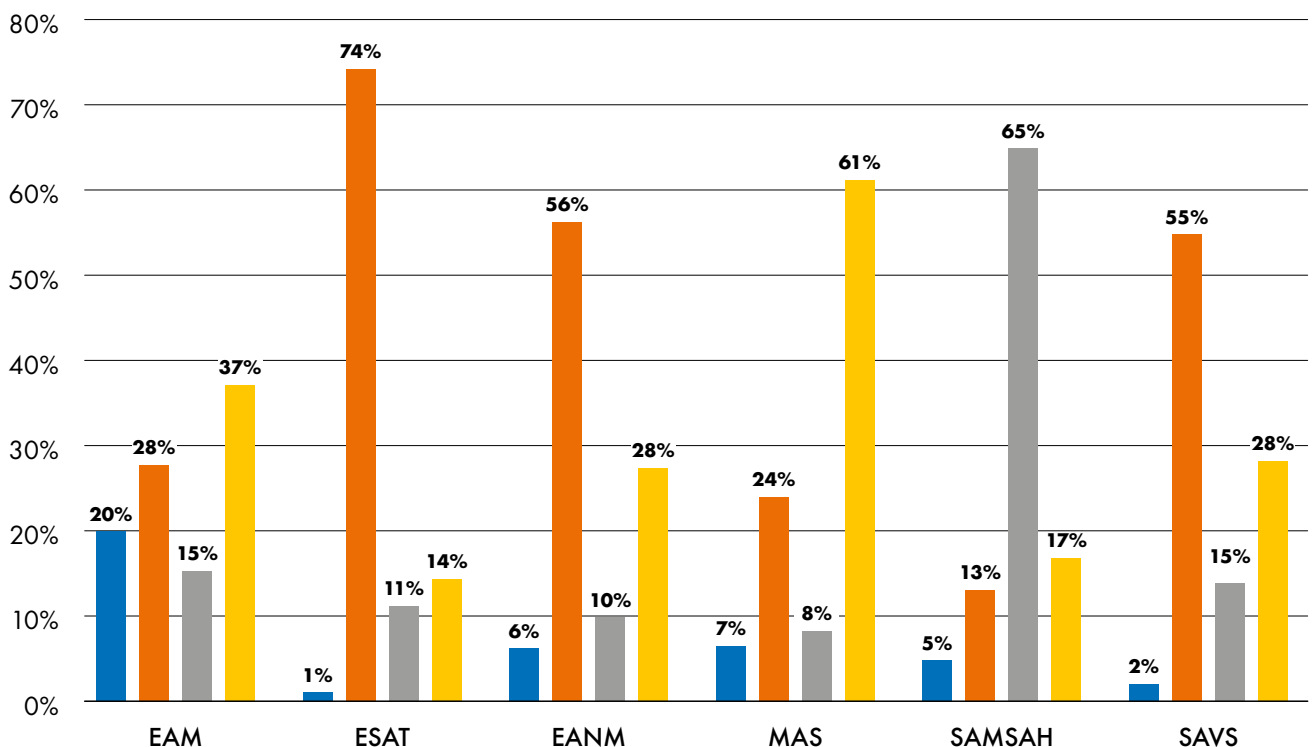
Malgré une offre importante et en constante adaptation, les besoins des personnes en situation de handicap ne sont, à ce jour, pas entièrement couverts.

Les données issues de Viatrajectoire permettent d'objectiver les besoins et la saturation de l'offre. Sur l'ensemble des orientations effectuées par la MDPH vers des établissements axonais, au 31 décembre 2023, 452 usagers sont en liste d'attente et le taux de saturation des établissements est de plus de 108%.

Cette embolisation de l'offre interroge sur les départs dans des établissements belges. 163 axonais y sont accueillis : 73% d'entre eux ont une orientation Foyer de Vie, 17% sont orientés FAM et 10% sont orientés MAS.

Orientation des usagers selon leur pathologie et par type d'ESSMS

- Pourcentage de personne TSA/TED
- Pourcentage de personne ayant une DI
- Pourcentage de personne ayant des trbl psy
- Pourcentage de personne ayant une autre pathologie



L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (EANM - EAM)

3.3.3 Une transformation de l'offre conséquente mais insuffisante encore

Face à cette saturation, le Département a mis en place depuis plusieurs années une stratégie de transformation et d'extension de l'offre.

Ainsi, sur la période du dernier schéma, 163 nouvelles places en ESMS ont été créées, auxquelles s'ajoute le travail de transformation des places de foyer de vie et foyer d'hébergement et accueil de jour en EANM permettant une plus grande fluidité des parcours.

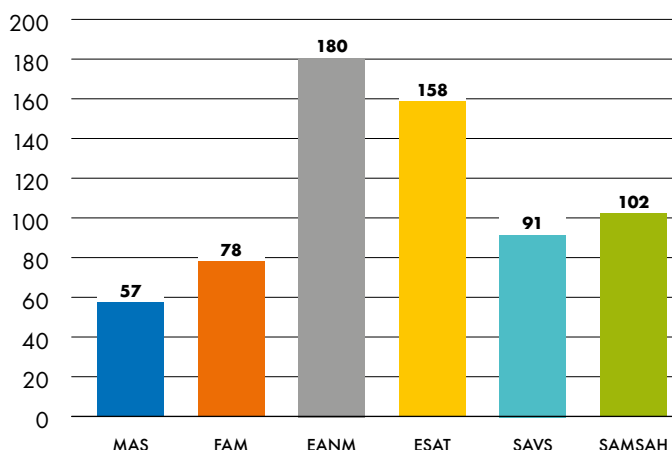
La contractualisation avec les organismes gestionnaires a permis aux ESMS de proposer des solutions inclusives pour les personnes qui en ont les capacités et qui en expriment le souhait en renforçant les capacités d'accueil des situations les plus complexes, pour lesquelles l'institutionnalisation reste la solution la plus adaptée.

L'évolution de l'offre adulte Hébergement entre 2019 et 2024

| Catégories | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| EANM Heb | 21 | 3 | | | | 13 | 37 |
| EANM CAJ | | 8 | | | | 20 | 28 |
| FAM | | 5 | | 6 | | 7 | 18 |
| SAVS | 10 | -18 | 15 | 10 | 10 | | 27 |
| SAMSAH | 6 | 47 | | | | | 53 |
| TOTAUX | 37 | 45 | 15 | 16 | 10 | 40 | 163 |

3.3.4 Focus sur le profil des personnes en attente d'admission dans les ESMS pour adultes en situation de handicap

Volume des listes d'attente par type d'ESMS



Au 31 décembre 2023, on dénombrait 657 adultes en attente d'admission dans un ESMS axonais.

Source : Via trajectoire Handicap



3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

Les principaux enjeux

La fluidité des parcours

La diversification de l'offre

L'adaptation des pratiques

L'accompagnement des situations complexes

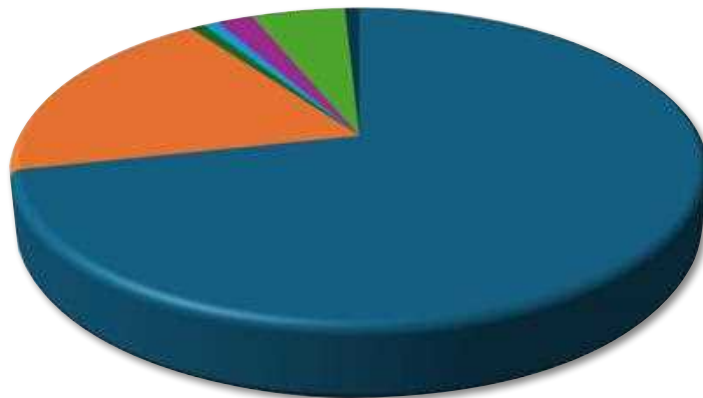
La poursuite de l'optimisation de l'utilisation de l'outil Via Trajectoire Handicap



■ Profil des personnes en attente d'admission en Établissements d'accueil non médicalisés

Répartition des usagers en liste d'attente selon leur déficience principale

- Déficiences intellectuelles et cognitives **71%**
- Déficiences du psychisme **19%**
- Déficiences du langage et de la parole **1%**
- Déficiences auditives **1%**
- Déficiences viscérales **2%**
- Déficiences motrices **5%**
- Polyhandicap **1%**



Source : MDPH de l'Aisne

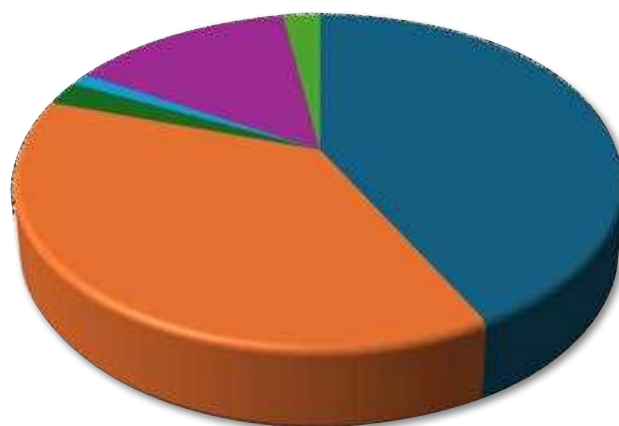
- **71%** des adultes en attente d'admission dans les EANM du département sont **porteurs d'une déficience intellectuelle ou cognitive** et sont âgés en moyenne de **37 ans**.
- Les adultes **porteurs de TSA** en pathologie principale ont une moyenne d'âge de **26 ans** et représentent **10,5%** du volume total des adultes en attente d'admission
- Près de **10,5%** des adultes en attente d'admission en EANM sont porteurs d'un handicap **psychique** (pathologie principale) et sont âgés en moyenne de **39 ans**
- Les adultes porteurs d'un **handicap moteur** et en attente d'admission sont âgés de **48 ans** en moyenne
- **35%** des résidents en EANM ont plus de **50 ans**

L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (EANM - EAM)

■ Profil des personnes en attente d'admission en Établissements d'accueil médicalisés

Répartition des personnes en liste d'attente selon leur déficience principale

- Déficiences intellectuelles et cognitives **42%**
- Déficiences du psychisme **38%**
- Déficiences du langage et de la parole **3%**
- Déficiences viscérales **1%**
- Déficiences motrices **14%**
- Polyhandicap **5%**



Source : MDPH de l'Aisne

- **41%** des adultes en attente d'admission dans les EAM du département sont **porteurs d'une déficience intellectuelle ou cognitive** et sont âgés en moyenne de **49 ans**.
- Les adultes **porteurs de TSA** en pathologie principale ont une moyenne d'âge de **24 ans** et représentent **35%** du volume total des adultes en attente d'admission
- Les adultes porteurs d'un **handicap psychique** (pathologie principale) représentent **5,1%** du volume total des adultes en attente d'admission et sont âgés en moyenne de **45 ans**
- Les adultes porteurs d'un **handicap moteur** et en attente d'admission sont âgés de **48 ans** en moyenne
- **51%** des résidents en EAM ont **plus de 50 ans**

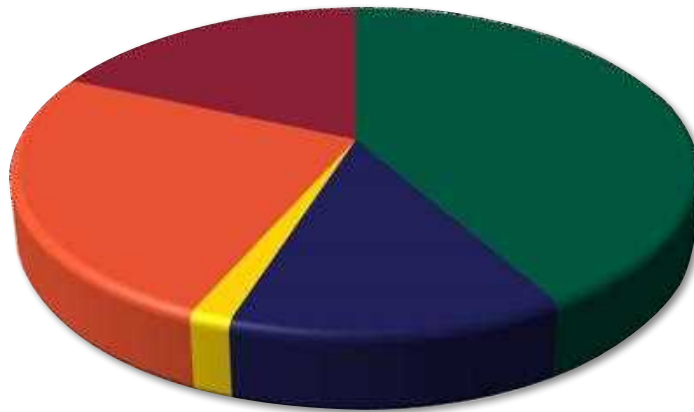


3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

■ Profil des personnes en attente d'admission en Maisons d'accueil spécialisées

Répartition des usagers en liste d'attente selon leur déficience principale

- Déficiences du psychisme **13%**
- Déficiences viscérales **2%**
- Déficiences motrices **25%**
- Polyhandicap **18%**
- Déficiences intellectuelles et cognitives **42%**



Source : MDPH de l'Aisne

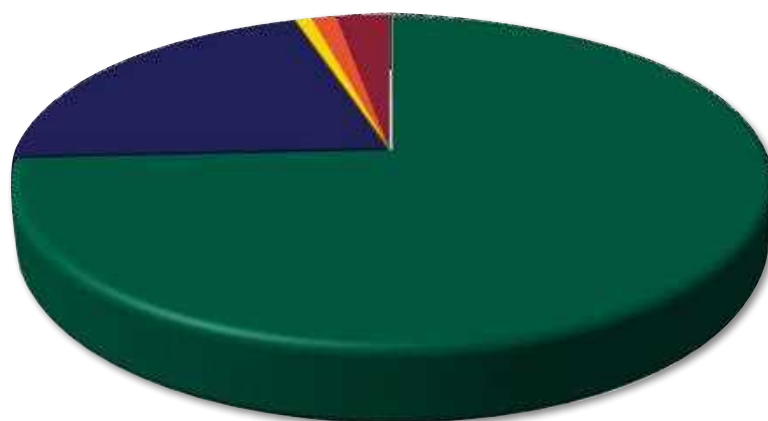
- **32%** des adultes en attente d'admission dans les MAS du département sont **porteurs d'une déficience intellectuelle ou cognitive** et sont âgés en moyenne de **49 ans**.
- **25 %** des adultes en attente d'admission en MAS sont porteurs d'une **déficience motrice** (déficience principale) et **18 % d'un polyhandicap** et sont âgés en moyenne respectivement de **43 ans et 38 ans**.
- Les adultes **porteurs de TSA** (pathologie principale) ont une moyenne d'âge de **36 ans** et représentent **7%** du volume total des adultes en attente d'admission.
- Les adultes **porteurs d'un handicap psychique** (pathologie principale) représentent **9%** des personnes en attente d'admission et sont âgés en moyenne de **51 ans**
- **35%** des résidents en EANM ont plus de **50 ans**

L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (EANM - EAM)

■ Profil des personnes en attente d'admission en Établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT)

Répartition des usagers en liste d'attente selon leur déficience principale

- Déficiences du psychisme **21%**
- Déficiences du langage et de la parole **1%**
- Déficiences viscérales **1%**
- Déficiences motrices **3%**
- Déficiences intellectuelles et cognitives **74%**



Source : MDPH de l'Aisne

- **246 adultes** bénéficiant d'une orientation vers un ESAT non mise en œuvre dont **167 en liste d'attente**
- **63 %** des adultes ayant une orientation ESAT non mise en œuvre sont domiciliés sur les arrondissements **de Laon et de Saint-Quentin**
- Les adultes **porteurs d'une déficience intellectuelle ou cognitive** en pathologie principale représentent **68 %** des personnes n'ayant pas mis en œuvre leur orientation vers un ESAT et sont âgés en moyenne de **35 ans**
- **23 %** des personnes bénéficiant d'une orientation en ESAT non mise en œuvre sont porteuses d'un **handicap psychique** en pathologie principale et sont âgées en moyenne de **41 ans**.
- Les adultes **porteurs de TSA** en pathologie principale représentent **4,5 %** des personnes n'ayant pas mis en œuvre leur orientation et sont âgés en moyenne de **23 ans**

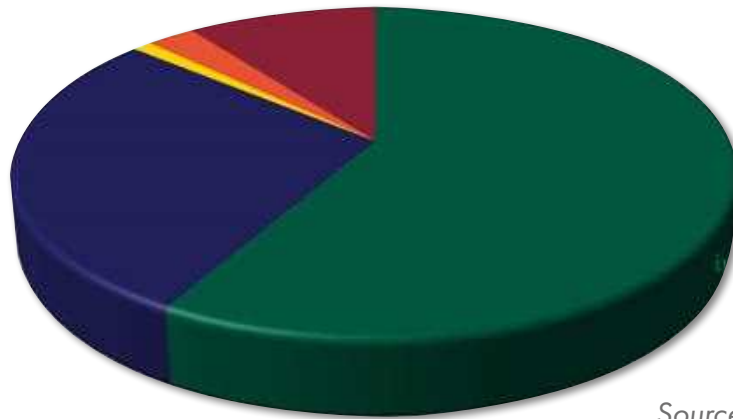


3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

■ Profil des personnes en attente d'admission en Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Répartition des usagers en liste d'attente selon leur déficience principale

- Déficiences du psychisme **28%**
- Déficiences auditives **1%**
- Déficiences viscérales **3%**
- Déficiences motrices **10%**
- Déficiences intellectuelles et cognitives **58%**



Source : MDPH de l'Aisne

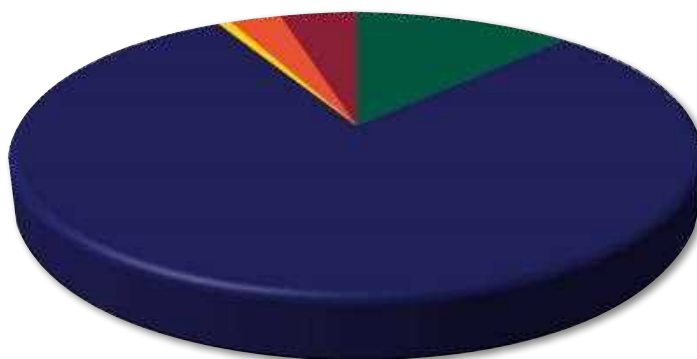
- 146 adultes bénéficient d'une orientation vers un SAVS dont 91 en liste d'attente
- Près de 74% des adultes ayant une orientation non mise en œuvre sont porteurs d'une déficience intellectuelle et cognitive et sont âgés en moyenne de 39 ans
- 20% des adultes ayant une orientation non mise en œuvre sont porteurs d'un handicap psychique et sont âgés en moyenne de 43 ans
- 6% des adultes ayant une orientation non mise en œuvre sont porteurs de TSA et ont une moyenne d'âge de 25 ans

L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (EANM - EAM)

■ Profil des personnes en attente d'admission en Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Répartition des usagers en liste d'attente selon leur déficience principale

- Déficiences du psychisme **80%**
- Déficiences du langage et de la parole **1%**
- Déficiences viscérales **3%**
- Déficiences motrices **4%**
- Déficiences intellectuelles et cognitives **12%**



Source : MDPH de l'Aisne

- 213 adultes bénéficient d'une orientation vers un SAMSAH dont 102 sont en liste d'attente
- Près de 80 % des adultes ayant une orientation non mise en œuvre sont porteurs d'un handicap psychique (pathologie principale) et sont âgés en moyenne de 40 ans
- 12% des adultes ayant une orientation non mise en œuvre sont porteurs d'un TSA (pathologie principale) et sont âgés en moyenne de 28 ans.



3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (EANM - EAM)

3.3.5 Focus sur les Amendements Creton

Jeunes adultes maintenus en ESMS pour enfant au titre de l'Amendement Creton au 01/01/2023

| Orientation CDAPH vers le secteur adulte | Nombre d'orientations par typologie d'établissement et service |
|--|---|
| Autre | 4 |
| ESAT | 12 |
| FAM/EAM | 8 |
| EANM (Foyer d'hébergement et Foyer de Vie) | 14 |
| MAS | 7 |
| Milieu ordinaire de travail | 1 |
| Total général | 46 |

Source : Enquête déclarative établissements enfants – 2023 menée par l'ARS Hauts de France

Au total, on comptabilise, au 1^{er} janvier 2023, 46 jeunes adultes bénéficiant d'une orientation médico-sociale décidée par la CDAPH et maintenus au sein des structures du secteur enfance au titre de l'amendement Creton.

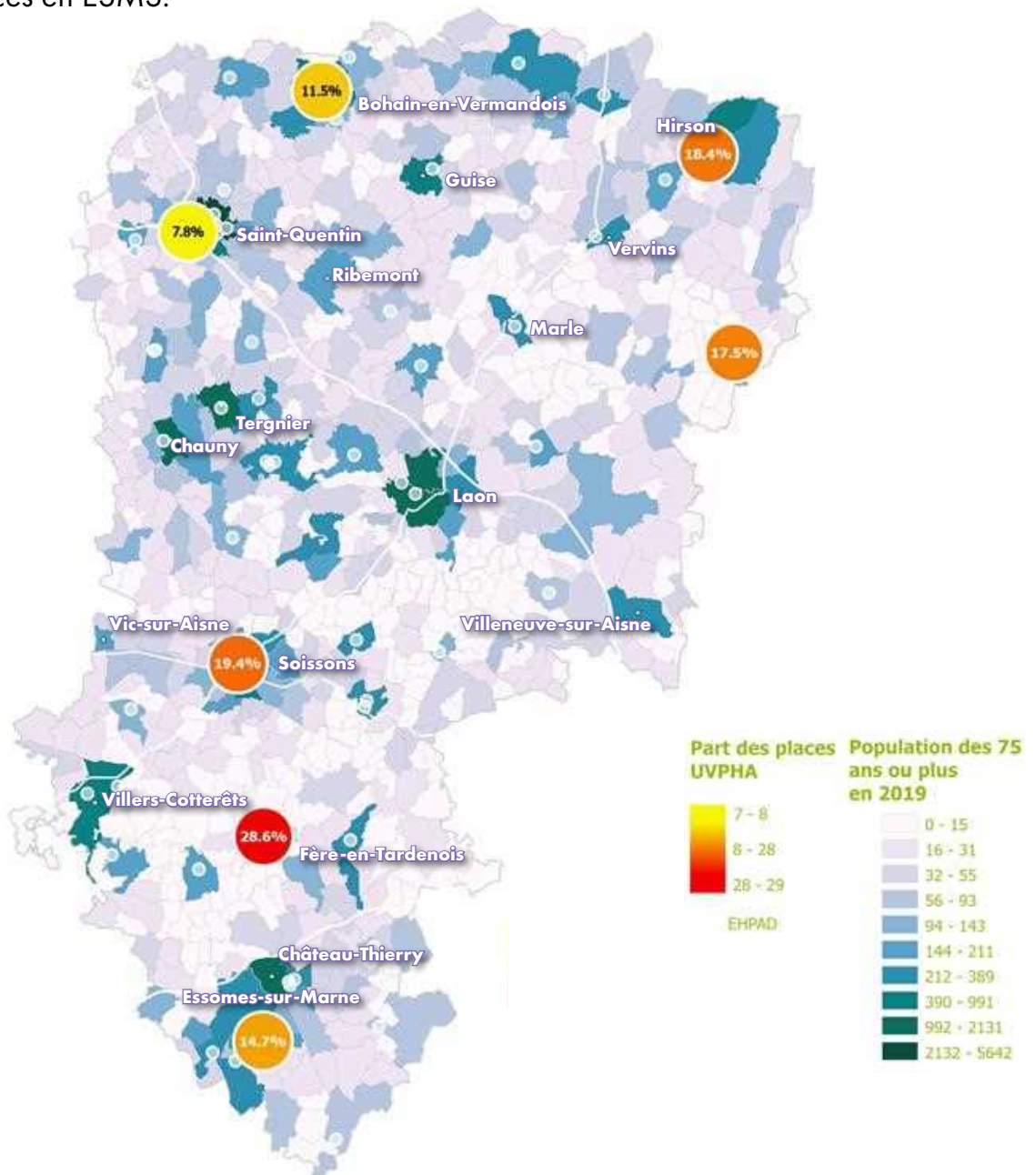
Plus de 30% des amendements Creton en cours concernent des adultes bénéficiant d'une orientation vers des établissements d'accueil non médicalisés (EANM) de type foyer d'hébergement ou foyer de vie. 17% concernent des adultes orientés vers établissements d'accueil médicalisés (EAM), 15% des adultes orientés vers des Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et 12% des adultes orientés vers des Etablissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT).

L'OFFRE INTERMÉDIAIRE OU ALTERNATIVE

3.4.1 Les unités de vie pour personnes handicapées âgées : une offre à élargir

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation de l'espérance de vie, le parcours des personnes en situation de handicap vieillissantes est au cœur des enjeux du territoire. 272 personnes de plus de 50 ans sont actuellement accueillies en EANM, soit 35% des effectifs. 177 personnes de plus de 50 ans sont accueillies en FAM, soit 51% des effectifs.

Dans l'Aisne, une offre spécifique pour ces personnes a été mise en place dès 2017. Le département compte ainsi 96 places en unité de vie pour personnes handicapées âgées (UVPHA) au sein de 7 EHPAD. Ces UVPHA accueillent des personnes essentiellement provenant d'un ESMS PH permettant ainsi un accompagnement adapté à la perte d'autonomie, et une rotation de places en ESMS.





3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS

3.4.2 Les résidences autonomie : une offre à consolider

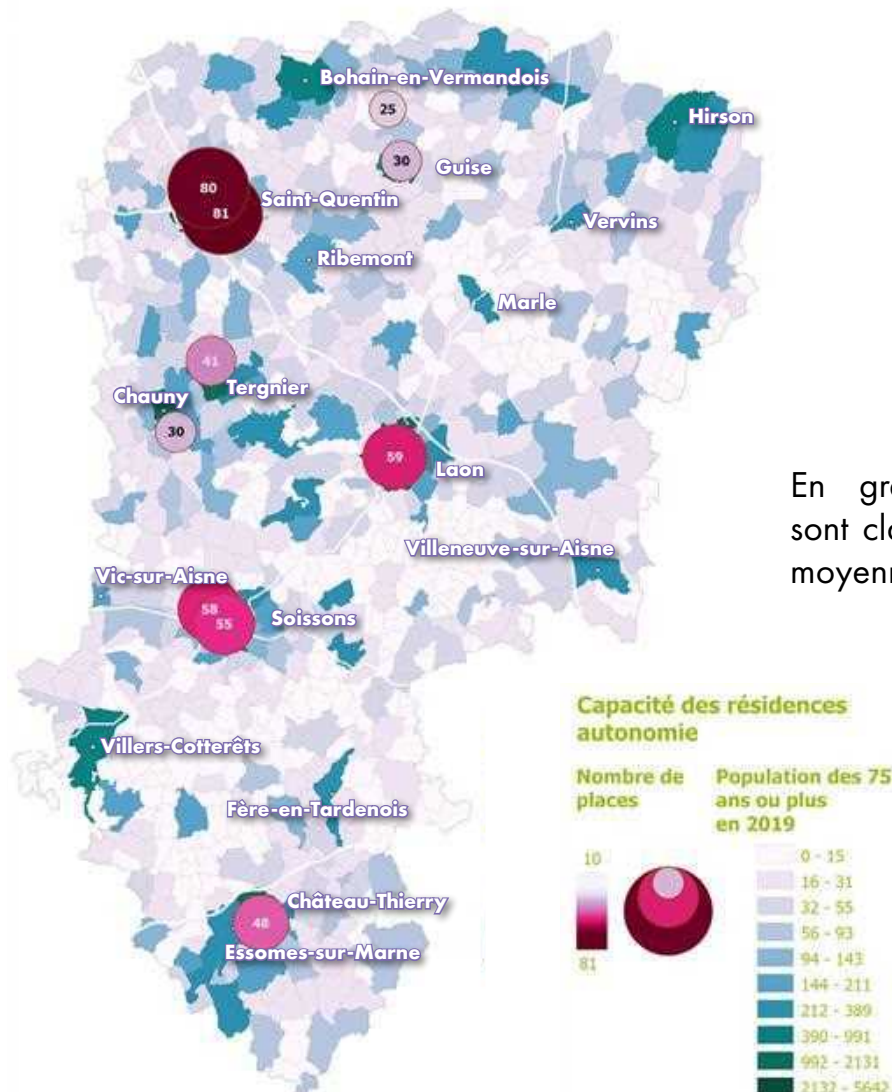
L'offre des résidences autonomie est inégalement répartie sur le territoire, avec une zone blanche concentrée sur tout l'est du département.

Début 2024, le département compte 9 résidences autonomie pour 473 places, dont 68 places habilitées à l'aide sociale.

Il compte également 5 résidences seniors, inégalement réparties sur le territoire avec une concentration sur les centres urbains de Saint-Quentin et de Soissons.

| TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus | HAUTS-DE-FRANCE | AISNE | FRANCE Métropolitaine | FRANCE Entière |
|--|-----------------|--------------|--------------------------|-------------------|
| Dans les EHPAD | 93,9 | 112,9 | 93,5 | 92,3 |
| Places en non EHPAD, logements de résidences-autonomie, places USLD | 29,3 | 15,1 | 23,9 | 23,6 |

Source : DREES, Finess, ISD ; Insee, estimation de population 2022



En grande majorité, les résidents sont classés en GIR 5 et 6, avec une moyenne d'âge de 77 ans.

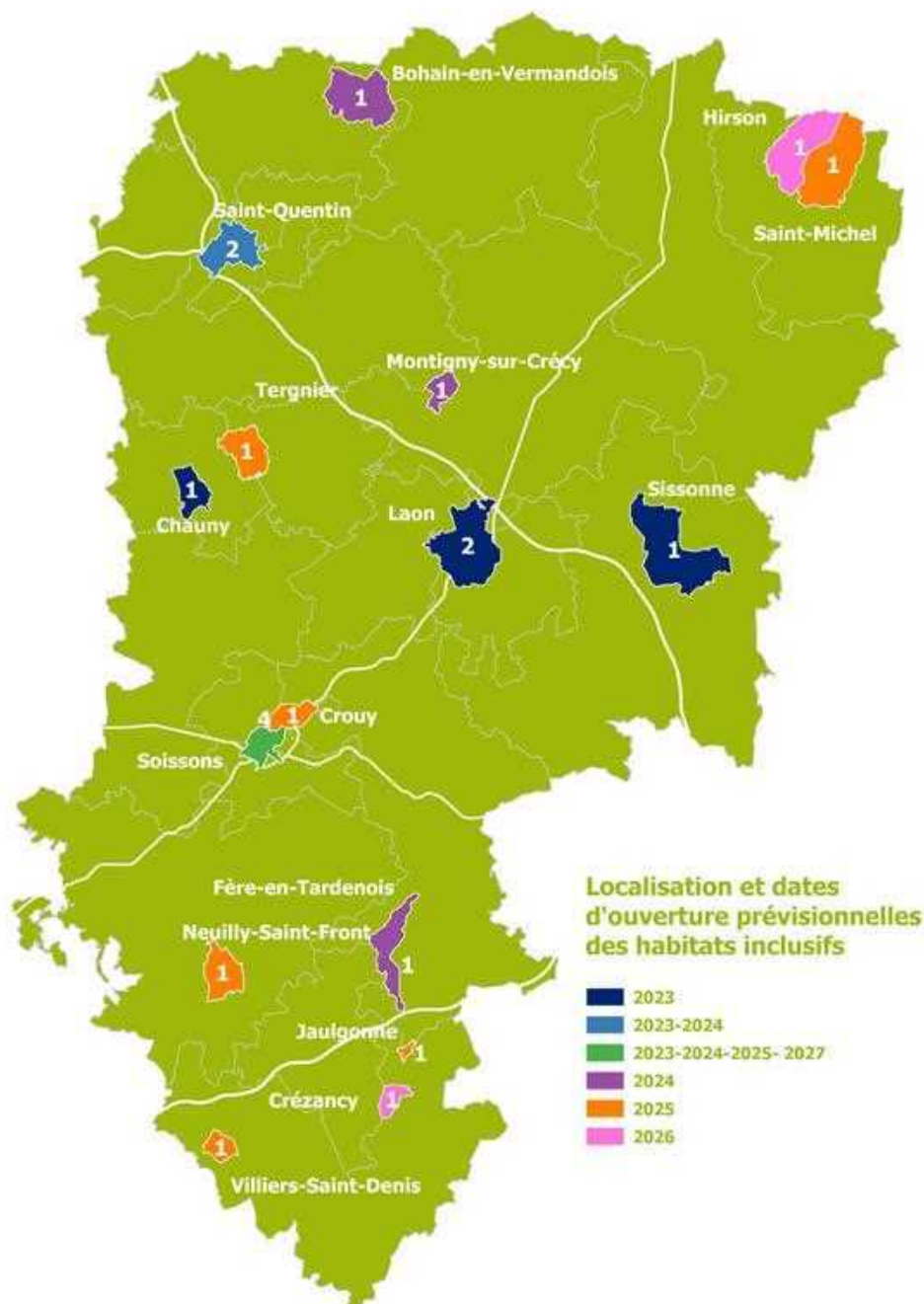
L'OFFRE INTERMÉDIAIRE OU ALTERNATIVE

3.4.3 L'habitat inclusif : une offre appelée à se développer

Le Département a conventionné avec la CNSA et 7 porteurs d'habitats inclusifs en 2022 dans le cadre de l'aide à la vie partagée (AVP).

L'objectif est de répondre aux aspirations des personnes âgées et des personnes en situation de handicap d'être incluses dans la vie de la cité et de vivre chez soi.

Ce sont ainsi 18 habitats inclusifs, concernant 90 personnes âgées et 99 personnes en situation de handicap, qui devraient ouvrir d'ici 2029.



Les principaux enjeux

Le développement de l'habitat inclusif sur l'ensemble du territoire départemental

La visibilité de cette offre

La pérennisation du modèle de financement permettant d'aborder les coûts de fonctionnement



3. DIAGNOSTIC GLOBAL DE L'OFFRE & DES BESOINS L'OFFRE INTERMÉDIAIRE OU ALTERNATIVE

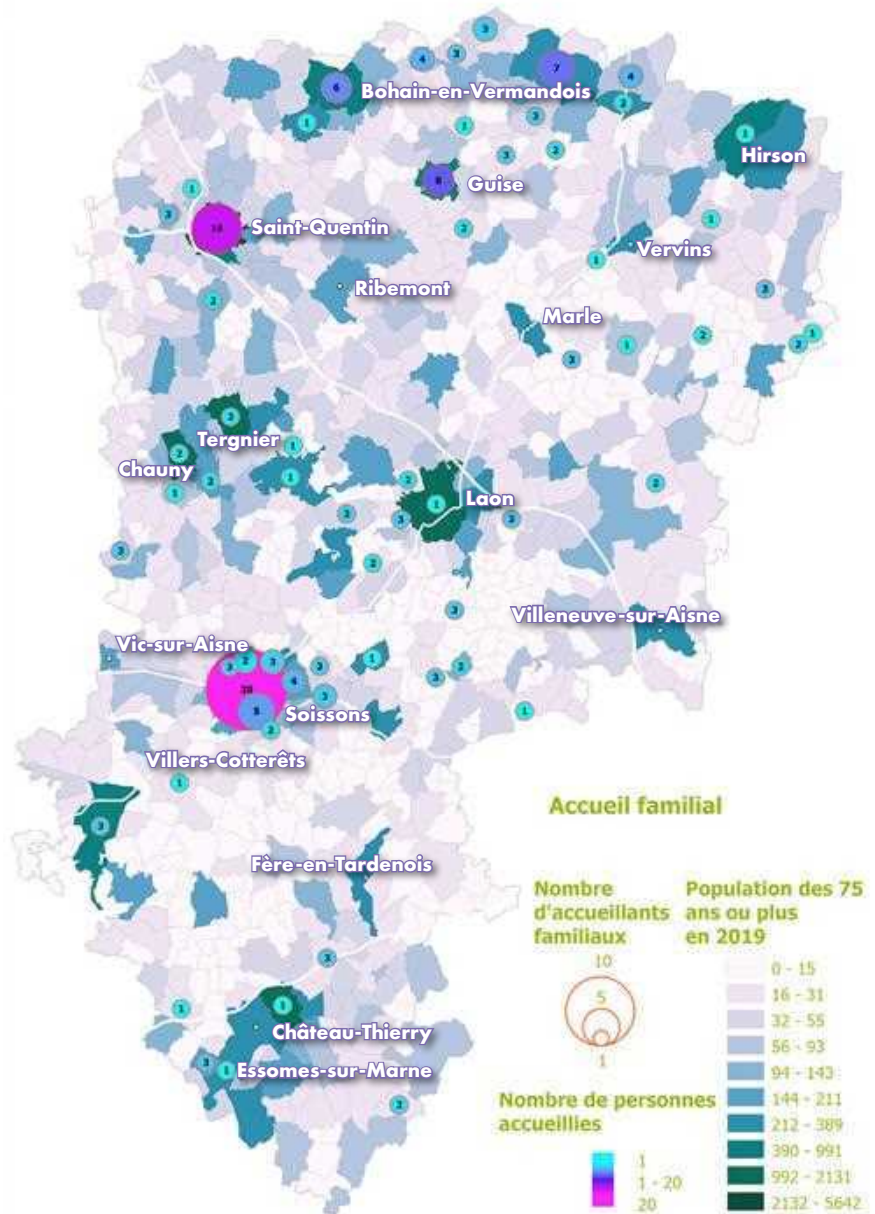
3.4.4 L'accueil familial : une offre en devenir

Le dispositif d'accueil familial est un dispositif d'accueil alternatif, qui permet à des personnes en perte d'autonomie ou qui souhaitent rompre leur isolement, de vivre dans un cadre familial, de disposer d'un logement adapté à leurs besoins et bénéficier d'un accompagnement, tout en évitant les contraintes de la vie en collectivité. Cela peut être également une étape intermédiaire entre le domicile et l'institution dans le cadre d'un parcours résidentiel.

Au 31 décembre 2023, le département compte 94 accueillants familiaux pour 184 places agréées.

Disséminée sur le territoire, l'offre d'accueil familial pourrait constituer une réponse aux besoins d'accompagnement de proximité. La répartition de cette offre n'est toutefois pas équilibrée sur le territoire, avec notamment une surreprésentation sur l'agglomération de Soissons et un manque d'accueillants sur les territoires de Laon et de Saint-Quentin.

Le nombre de personnes en situation de handicap accueillies est nettement supérieur (117) à celui des personnes âgées (25).



Les principaux enjeux

Le recrutement de nouveaux accueillants dans les zones blanches

La promotion de cette solution d'accueil auprès des personnes âgées et des aidants

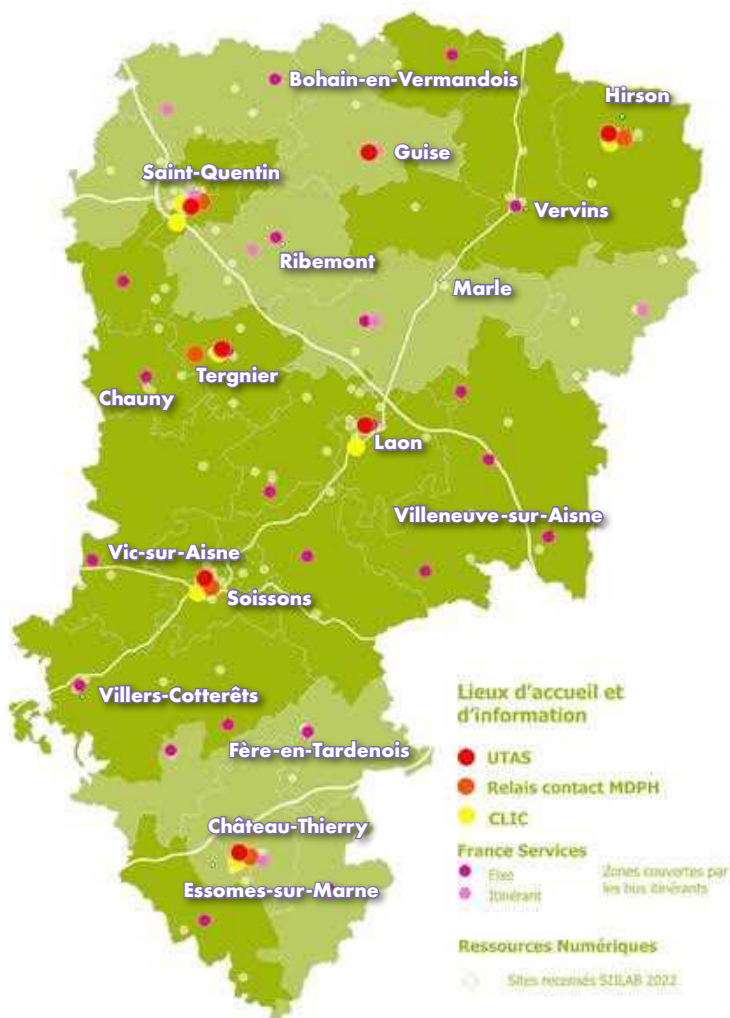


LES ACTEURS DE L'ACCUEIL ET DE L'INFORMATION

De nombreux acteurs exercent sur le territoire des missions d'information, d'accueil, d'orientation et d'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap.

ZOOM

- **La MDPH et ses 5 relais contacts répartis sur le territoire**
auxquels s'ajoutent des permanences assurées par l'Union départementale des associations de personnes handicapées à Laon dans les locaux de la MDPH
- **Les 6 Unités territoriales d'action sociale (UTAS) du Département**
qui accueillent le public relevant de l'action sociale sur 7 sites géographiques sur des missions d'accès au droit commun et à l'accompagnement social et spécifique (enfance, insertion, logement)
- **Les 7 Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC)**
qui assurent des missions en direction des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie
- **Les Espaces France Services**
qui assurent des missions d'accueil, d'information et d'accompagnement et d'aide au remplissage des dossiers MDPH



Les principaux enjeux

La lisibilité et la proximité des lieux d'accueil et d'information

L'amélioration de la qualité du service public

La connaissance des dispositifs

L'interconnaissance entre les acteurs et partenaires de l'autonomie

4

**LES
ORIENTATIONS
DU SCHÉMA
DE L'AUTONOMIE
2024-2028**



4. ORIENTATIONS DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

2024-2028

Sur la base de l'état des lieux, du diagnostic (avec des données principalement consolidées au 31 décembre 2022) et des principaux enjeux identifiés, à l'appui de la concertation menée pendant plusieurs mois, le schéma départemental de l'autonomie 2024-2028 s'articule autour de :

- 4 orientations stratégiques
- un plan d'actions pluriannuel composé de 22 fiches, dont une fiche transversale sur le pilotage et le suivi du schéma

Le public cible concerne les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, leurs familles et leurs proches aidants. Il concerne les acteurs et partenaires de l'autonomie et les professionnels.

**Renforcer l'information,
la communication et la coordination**



**Développer la prévention de la perte
d'autonomie et le soutien au domicile**



**Adapter l'offre à l'évolution
des besoins des personnes
en s'assurant de la fluidité
et de la sécurisation des parcours**



**Assurer la participation
et le soutien aux personnes et aux aidants**





4. ORIENTATIONS DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

Les orientations autant que les fiches-actions, proposées sans ordre de priorité, s'articulent en cohérence et se font globalement écho entre elles ayant vocation à répondre aux enjeux des politiques publiques de l'autonomie dans les prochaines années.

Elles sont réalistes et évolutives au regard d'un contexte en mouvement. Elles tiennent compte des besoins des personnes (choix de mode de vie, avancée en âge, évolution de la perte d'autonomie...). Elles répondent aux défis et enjeux actuels et à venir :

- Le défi démographique inhérent au vieillissement de la population, au vieillissement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants avec davantage de personnes à accompagner
- L'expression et la participation des personnes
- La simplification des démarches
- La fluidité des parcours
- La volonté exprimée par les personnes de vivre le plus longtemps à domicile et à l'aspiration d'une société toujours plus inclusive
- La prévention de la perte d'autonomie
- Le soutien au domicile
- La lutte contre l'isolement
- L'accompagnement à la transformation de l'offre, des organisations et des gouvernances
- La création et la diversification de l'offre
- L'attractivité des métiers de l'autonomie à domicile et en établissements
- Le soutien aux aidants
- L'offre de répit
- La qualité des accompagnements, notamment aux moments charnières

ORIENTATION 1**Renforcer l'information, la communication et la coordination**

- 1 • Faciliter l'accessibilité à l'information et aux dispositifs
- 2 • Simplifier et accompagner les démarches des personnes
- 3 • Améliorer la coordination des acteurs et l'ouverture vers les acteurs de droit commun

ORIENTATION 2**Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile**

- 4 • Poursuivre les actions de prévention de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement
- 5 • Encourager l'adaptation des logements et l'installation d'aides techniques
- 6 • Inscrire l'action des SAAD dans leur environnement et développer les coopérations
- 7 • Mettre en place une tarification libre pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile pour un meilleur équilibre économique
- 8 • Piloter l'offre de services d'aide à domicile et accompagner la réforme des services à domicile
- 9 • Contribuer à l'attractivité des métiers de l'autonomie
- 10 • Accompagner la qualité de vie au travail dans les SAAD

ORIENTATION 3**Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours**

- 11 • Soutenir l'évolution de l'offre et la qualité des accompagnements et des prestations en EHPAD
- 12 • Développer les coopérations entre les établissements pour personnes âgées et les acteurs des territoires
- 13 • Ajuster et faire évoluer l'offre médico-sociale à destination des adultes en situation de handicap
- 14 • Poursuivre l'accompagnement et la coordination autour des situations complexes
- 15 • Adapter l'offre au vieillissement des personnes en situation de handicap
- 16 • Diversifier les solutions d'accompagnement entre le domicile et l'établissement
- 17 • Valoriser l'accueil familial

ORIENTATION 4**Assurer la participation et le soutien aux personnes et aux aidants**

- 18 • Faire vivre la démocratie participative
- 19 • Reconnaître l'autodétermination et le pouvoir d'agir comme un droit
- 20 • Accompagner le parcours des aidants
- 21 • Diversifier l'offre de soutien aux aidants

ORIENTATION TRANSVERSALE**Gouvernance du schéma départemental de l'autonomie**

- 22 • Piloter la mise en œuvre et le suivi du schéma départemental de l'autonomie

5

LES FICHES ACTIONS



5. LES FICHES-ACTIONS

2024-2028

Le plan pluriannuel d'actions se décompose en 22 fiches-actions, rappelant :

- le contexte et les enjeux
- les objectifs généraux
- les modalités opérationnelles de mise en œuvre
- les principaux contributeurs et partenaires
- les principaux indicateurs de suivi et d'évaluation





5. LES FICHES-ACTIONS

N° 1

Faciliter l'accès à l'information et aux dispositifs

ORIENTATION 1

Renforcer l'information, la communication et la coordination

CONTEXTE/ENJEUX

L'accès à l'information est un préalable à la réalisation du parcours de vie des personnes. Il ressort, en effet, de la concertation menée auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des professionnels, l'importance d'une information de proximité sur l'ensemble du territoire. Or la pluralité d'acteurs et la multiplicité de dispositifs génèrent un manque de lisibilité préjudiciable aux personnes. S'ajoute à ces constats une communication autour des dispositifs et des aides existants jugée comme insuffisante.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, une Direction de l'autonomie et de la MDPH (DAMDPH) a été créée au Conseil Départemental concrétisant les travaux inscrits au précédent schéma de l'autonomie. Cette organisation est en prise directe avec les enjeux et défis des politiques du grand âge et du handicap. Dans la continuité de cette organisation, le Département souhaite concrétiser la mise en place de guichets territorialisés de proximité à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans une dimension de « aller vers ».

De manière générale, les personnes sont en demande d'une information lisible et simple, accessible et de proximité, centralisée et visible.

Le Département souhaite ainsi poursuivre une politique d'information et de communication répondant à ces enjeux. Rendre lisible et claire une information qui évolue régulièrement du fait de la réglementation, d'une multiplicité d'acteurs, dont de nouveaux acteurs, et de nombreux dispositifs parfois complexes, dans un contexte d'évolution et de transformation de l'offre, est primordial.

Dans sa mise en œuvre, le futur service public départemental de l'autonomie vise notamment à assurer et garantir l'accès des personnes à l'information et aux droits. Les enjeux d'une communication interinstitutionnelle seront à mettre au cœur de la construction du SPDA.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Améliorer** et **faciliter** l'accès à une réponse de proximité
- **Élargir** le niveau de connaissance des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants sur les droits, les aides et les dispositifs
- **Améliorer** la clarté et la qualité de l'information
- **Donner** de la lisibilité sur les ressources du territoire, sur les aides et les dispositifs existants
- **Promouvoir** l'action du Département
- **Assurer** la visibilité du Conseil Départemental sur le territoire

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- **Constituer des guichets territoriaux de l'autonomie**, via l'internalisation des CLICS, en mutualisant les compétences et le réseau de plusieurs acteurs en leur sein (gestionnaire CLIC, évaluateur APA, accueil MDPH) pour une meilleure équité de traitement, une harmonisation des pratiques et une capitalisation des ressources et outils au service des personnes

- **Consolider** le partenariat avec les Espaces France Services par le biais de la signature d'une convention départementale
- Mettre en place des campagnes de communication et outils de communication sur les aides et dispositifs, de manière territorialisée et avec l'appui des acteurs de terrain et en s'appuyant sur la participation des personnes
- Relayer et faire connaître les sites nationaux grand public Mon parcours handicap et le Portail pour les personnes âgées
- Refondre et enrichir la partie autonomie du site internet du Département en s'appuyant sur les normes d'accessibilité
- Garantir une information actualisée intégrant des liens avec les sites des partenaires
- Envisager la réalisation de plaquettes interinstitutionnelles pour réunir sur un seul support toutes les informations
- Renforcer l'accessibilité des informations par la vidéo, l'image ou la BD, l'usage des FALC, la retranscription en braille
- Participer à des événements de type forums, conférences, webinaires, journées de sensibilisation... organisés par les partenaires pour apporter une réponse de 1^{er} niveau aux demandes des personnes
- Mesurer la satisfaction des usagers via la mesure nationale de satisfaction des usagers de la MDPH et envisager d'étendre aux personnes âgées et à leurs aidants.

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, Préfecture, Espaces France Services, UTAS, CLIC, relais contact MDPH, CCAS, dispositifs d'accompagnement et de coordination, CNSA, PFR, PRH, CPAM, associations représentatives, communes et EPCI, CFPPA, ARS

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de conventions signées
- Nombre de professionnels formés
- Nombre d'accompagnement PA et PH
- Mesure de satisfaction des usagers des MDPH et suivi du baromètre des MDPH
- Nombre de flyers créés
- Tableau de bord de suivi des participations à des événements
- Fréquentation du site internet du Département
- Données d'activités des CLIC et relais contact



5. LES FICHES-ACTIONS

N°2 Simplifier et accompagner les démarches des personnes

ORIENTATION 1

Renforcer l'information, la communication et la coordination

CONTEXTE/ENJEUX

L'enjeu de la simplification des démarches engagées par les personnes elles-mêmes ou leurs aidants repose sur une **approche multimodale de l'information** (physique, numérique, papier) avec notamment le déploiement de téléservices, la mise à disposition de supports adaptés et un accompagnement aux usages du numérique, tout en maintenant un accompagnement humain de qualité et de proximité.

Les enquêtes nationales et locales mettent en exergue les difficultés et freins persistants dans l'accès aux droits des personnes âgées et des personnes en situation de handicap se traduisant parfois par un non-recours aux aides et dispositifs.

Les usages numériques restent encore trop souvent pointés comme un frein, alors qu'ils devraient être des leviers pour faciliter l'accès à l'information, faciliter les démarches et la relation à distance. Le savoir-faire numérique des usagers du service public est particulièrement hétérogène, notamment chez les personnes âgées ou en situation de handicap.

Le Département s'attache à mettre en œuvre des outils simplifiés, adaptés et modernisés pour accompagner les personnes, à l'instar du formulaire commun de demande d'aides à l'autonomie pour les personnes âgées à domicile ou encore de la vigilance continue portée aux délais de traitement des demandes.

Cette action globale s'inscrit en pleine cohérence avec le service public départemental de l'autonomie qui vise notamment à assurer et simplifier l'accès, grâce à une visibilité accrue, des personnes à l'information, aux droits et à la citoyenneté.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Développer** les démarches de « aller-vers »
- **Simplifier** les démarches et les procédures pour une compréhension facilitée
- **Renforcer** l'accompagnement humain et personnalisé dans les démarches
- **Garantir** la qualité de l'accueil de niveau 1 sur tout le territoire
- **Développer et accompagner** le déploiement des téléservices, des services numériques interconnectés, pour l'accès aux droits et aux aides
- **Amplifier** et faciliter le recours à la médiation numérique
- **Maintenir** l'efficacité du traitement des demandes d'aide

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- **S'inscrire** dans les démarches menées au niveau national sur la révision et la simplification, soit des démarches, soit des documents administratifs et formulaires (dossier APA, dossier d'aide sociale, dossier MDPH, PCH...)
- **S'appuyer** sur le comité des usagers de la MDPH, le CDCA, les associations pour la mise en place de groupes de travail mixtes professionnels/usagers pour améliorer la lisibilité et la compréhension des documents administratifs

N°2

- Amplifier le recours au FALC
- Stabiliser les délais de traitement des demandes d'aides (MDPH, APA...)
- Déployer la procédure d'APA accélérée
- Faciliter l'accès aux droits et aux démarches pour les primo-demandeurs auprès de la MDPH
- Poursuivre le déploiement de la mise en place de la reconnaissance mutuelle des évaluations avec les caisses de retraite
- Poursuivre la formation des agents d'accueil et des agents des Espace France Service pour l'aide au remplissage des dossiers
- Poursuivre la tenue des permanences associatives dans les locaux de la MDPH pour l'aide au remplissage du dossier MDPH
- Engager ou poursuivre des travaux partenariaux pour faciliter la transmission des informations des usagers, avec la CAF ou encore la DGFIP
- Poursuivre et accompagner le déploiement des téléservices pour les demandes auprès de la MDPH et pour les demandes d'APA (dépôt, consultation...)
- Poursuivre l'organisation des ateliers numériques sur les territoires au plus près des populations via la CFPPA et le recours aux conseillers numériques
- Identifier les acteurs du territoire mettant en place des initiations à l'outil numérique
- Former aux démarches en ligne
- Rechercher des partenariats avec les acteurs départementaux organisant l'accès au numérique

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, MDPH, CDCA, comité des usagers, CFPPA, collectivités locales, caisses de retraites, CAF, DGFIP, associations représentatives, CLIC, Conseil départemental du numérique, ARS, acteurs du champ social.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'ateliers menés par les conseillers numériques
- Nombre et profil des participants
- Nombre d'actions « usage du numérique » financées par la CFPPA
- Taux de recours aux téléservices et mesure de la satisfaction des personnes
- Nombre de supports formalisés dans l'esprit FALC
- Nombre de groupes de travail mis en place
- Délais de traitement des demandes
- Nombre de demandes en ligne



5. LES FICHES-ACTIONS

N°3

Améliorer la coordination des acteurs et l'ouverture vers les acteurs du droit commun

ORIENTATION 1

Renforcer l'information, la communication et la coordination

CONTEXTE/ENJEUX

Le département de l'Aisne dispose d'une culture partenariale forte qui a notamment permis de faire face à la crise sanitaire et aux épisodes de confinement. La coordination des acteurs s'en trouve facilitée dans un quotidien pour chacun fortement contraint.

Fortes d'une capacité et d'une volonté de travailler en commun avérée, les journées de l'autonomie ont cependant mis en avant l'importance de clarifier les rôles de acteurs de l'autonomie, de connaître le « qui fait quoi » et les dispositifs portés par les partenaires, de disposer d'une information régulière à partager pour faciliter les parcours, d'apporter une réponse de qualité et coordonnée.

La communication et l'information entre les acteurs du champ de l'autonomie permettent une meilleure coordination de leurs actions et plus particulièrement quand les situations sont complexes et nécessitent de la réactivité.

La **coordination des acteurs de l'autonomie** dans une société à visée inclusive est à mettre en regard avec l'enjeu de simplification des démarches et de lisibilité de l'information.

En 2024, 18 Départements préfigurent le service public territorial de l'autonomie (SPDA) qui devrait se généraliser progressivement à compter de l'année 2025, sur la base du cahier des charges national en cours de rédaction. L'ambition du SPDA est d'apporter un accompagnement continu et coordonné des personnes confrontées à une perte d'autonomie par le décroisement des secteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et services de droit commun.

Le SPDA implique que les acteurs de l'autonomie partagent la coresponsabilité de 4 missions socles : l'accueil, l'orientation et la mise en relation - l'instruction des droits - l'appui aux solutions concrètes - le repérage, la prévention et le « aller vers ».

Le Département, dans une gouvernance étroite avec l'ARS, va continuer à se positionner comme **ensemblier** d'une **dynamique de rapprochement et de décroisement, d'articulation et de coordination**.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Développer** l'interconnaissance entre acteurs du social, du médico-social, du sanitaire et du droit commun
- Mieux **identifier** les articulations et les périmètres d'interventions des différents acteurs
- **Améliorer** la qualité de l'accueil, de l'information, de l'orientation et de l'accompagnement quelle que soit la porte d'entrée sollicitée
- **Organiser** des coopérations plus fluides
- **Coordonner** les parcours et éviter les ruptures

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Mettre en place des formations croisées entre acteurs pour dispenser une culture commune et partagée
- Organiser des forums ou réunions d'information collective à destination des partenaires pour partager une connaissance plus approfondie et actualisée des dispositifs portés par chacun
- Poursuivre les réunions régulières avec les partenaires (UDCCAS, tutelles, ESMS, dispositifs de coordination et d'accompagnement, services sociaux des hôpitaux, CAF...) et engager des rencontres avec des acteurs avec lesquels le lien reste à consolider
- Participer aux travaux nationaux organisés en 2024 sur la révision du cahier des charges des C360
- Développer l'interconnaissance et l'interaction entre les acteurs du milieu spécialisé et les acteurs du droit commun
- Renforcer les liens entre les professionnels du Département et les partenaires
- Clarifier les articulations entre dispositifs d'accompagnement
- Construire des diagnostics partagés
- Mettre en place le SPDA de l'Aisne à l'appui du bilan de l'expérimentation nationale et du cahier des charges national à venir
- Réunir autour du Conseil Départemental et de l'ARS un consortium d'acteurs du SPDA
- Formaliser l'instance de pilotage du SPDA

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, CFPPA, UDCCAS, collectivités locales, CLIC, ESMS, DAC, C360, MDPH, secteur médico-social, sanitaire, ESMS, Éducation nationale, associations représentatives, caisses de retraite, PFR, PRH, Préfecture.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de rencontres ou formations interprofessionnelles
- Nombre de participants
- Nombre de réunions de partenaires auxquelles les services départementaux sont associés
- Nombre de réunions bilatérales ARS/CD
- Nombre d'acteurs fédérés dans le consortium du SPDA
- Les indicateurs seront complétés dans le cadre de la structuration du SPDA



5. LES FICHES-ACTIONS

N°4

Poursuivre les actions de prévention de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement

ORIENTATION 2

Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile

CONTEXTE/ENJEUX

Toutes les sources et enquêtes, tant nationales que départementales, mettent en avant que les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap souhaitent **vieillir chez elles** en étant accompagnées selon leur situation, leurs besoins et leurs aspirations. La tendance pour les prochaines années est donc celle d'une augmentation de la proportion de personnes vivant à domicile et à l'accroissement de la perte d'autonomie.

Dans ce contexte, la prévention et le soutien à domicile prennent différentes formes, dont l'accompagnement à domicile, mais aussi l'aménagement du domicile et l'accès aux aides techniques.

Le développement des actions de prévention, le renforcement du maillage de ces actions sur le territoire, en proximité, ou bien encore l'accès facilité à l'information sont autant de **leviers à activer comme facteurs de la prévention de la perte d'autonomie et de la lutte contre l'isolement**.

En effet, dans le cadre du diagnostic, l'analyse des données APA indique qu'un grand nombre de personnes âgées sont isolées et vivent seules au domicile (70% des bénéficiaires de l'APA à domicile). Elles sont, potentiellement, plus vulnérables avec un risque accru de développer des facteurs de fragilité. Selon les professionnels, ces personnes isolées vivant à domicile ont plus difficilement accès à l'information. Ils considèrent également que l'offre de prévention manque encore de lisibilité.

La politique domiciliaire du Département porte ses fruits depuis plusieurs années, notamment grâce au déploiement des actions financées par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA). Elle doit être réaffirmée et poursuivie, au regard du double effet de l'augmentation du nombre de bénéficiaires à domicile et de l'accroissement de leurs besoins, pour consolider la société du bien vieillir et de l'autonomie.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Poursuivre** et **renforcer** la mise en place d'actions de prévention et de maintien du lien social
- **Mettre en place** des actions de « aller vers » afin de lutter contre l'isolement
- **Inform**er les personnes sur l'offre et les services existants
- **Déployer** une stratégie territoriale de lutte contre l'isolement
- **Repérer** et **orienter** les personnes présentant des critères de fragilité en s'appuyant sur le réseau d'acteurs et sur les aidants
- **Poursuivre** le pilotage départemental de la Conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie en intensifiant son rayonnement à l'échelle du territoire
- **Prévenir** et **accompagner** les sorties d'hospitalisation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

N°4

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Renforcer le maillage des actions de prévention de la perte d'autonomie et en faciliter l'accès par une meilleure information
- Inscrire la lutte contre l'isolement et la méthodologie du « aller vers » au cœur des appels à projet de la CFPPA et dans le futur programme coordonné
- Communiquer auprès des porteurs d'actions potentiels identifiés dans le cadre de la CFPPA pour développer l'offre en milieu rural et au plus proche des personnes, via l'accompagnement des petites communes notamment
- Impliquer les acteurs du domicile dans le repérage des personnes isolées et fragiles (SAAD, service de téléassistance et portage de repas...) et renforcer la coordination entre ces acteurs et les porteurs de projet de prévention
- Promouvoir l'accès aux actions des porteurs de prévention de la perte d'autonomie et de la lutte contre l'isolement via la plateforme ressource Ogénie
- Inscrire dans le programme coordonné de la CFPPA un axe sur les activités sport santé et les bienfaits de l'activité physique
- Développer l'offre transitionnelle avec l'accueil de jour en accueil familial, l'accueil temporaire, les activités de lien social à l'appui des centres de ressources territoriaux et des groupes d'entraides mutuelles
- Poursuivre le travail de dynamisation partenariale engagée au sein de la CFPPA en mobilisant l'ensemble des membres au processus de décision, d'écriture d'appels à projets et de sélection
- Renforcer l'interconnaissance et la coordination entre les membres de la CFPPA pour mieux informer les acteurs du territoire sur les solutions de prévention offertes par chaque partenaire

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, CFPPA, les collectivités locales, l'ensemble des partenaires du champ social, sanitaire et médicosocial, le tissu associatif, les organismes de sécurité sociale et caisses de retraites, les acteurs de domicile, le secteur hospitalier, les associations.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'acteurs mobilisés dans des actions de prévention
- Nombre d'actions de prévention de la perte d'autonomie mises en place
- Nombre de personnes touchées
- Nombre de réunions de la CFPPA



5. LES FICHES-ACTIONS

N°5

Encourager l'adaptation des logements et l'installation d'aides techniques

ORIENTATION 2

Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile



CONTEXTE/ENJEUX

Dans un contexte de vieillissement de la population et de souhait des personnes de vivre à domicile le plus longtemps possible tout en prenant en compte la dépendance des personnes et dans une dynamique d'inclusion dans la vie de la cité, les enjeux liés à l'accès aux aides techniques et à l'aménagement des logements sont prégnants. Le renforcement du soutien à domicile implique de reposer comme **principe le droit** de toute personnes à vivre dans un « chez soi » adapté à ses besoins, quel que soit le type d'habitat.

Le maintien à domicile et la prise en compte de la fragilité des personnes en perte d'autonomie impliquent notamment de sécuriser avec des solutions d'aménagement ou d'adaptation des logements ou encore l'accès aux aides techniques qui doit être facilité et accompagné.

L'évaluation des besoins par des personnes expertes et l'information dispensée aux personnes accompagnées et aux aidants permettent de leur apporter une réponse qualitative et globale.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Simplifier** l'accès aux informations et leur appropriation en apportant les informations utiles aux bénéficiaires mais aussi aux acteurs qui les accompagnent, notamment en sortie d'hospitalisation
- **Préconiser** une démarche anticipée à la perte d'autonomie
- **Donner** davantage de transversalité aux politiques du logement
- **Améliorer** l'accessibilité aux aides techniques et à l'aménagement du logement
- **Solliciter** l'expertise de professionnels formés et compétents en matière d'accès aux aides techniques et d'adaptation du logement
- **Soutenir** la généralisation du dispositif Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT)

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Communiquer sur les services et dispositifs existants auprès des professionnels, des personnes et de leurs aidants
- Recenser les dispositifs existants et relayer l'information en mettant en place des campagnes de communication adaptées et ciblées
- Relayer et soutenir auprès de la CNSA les éventuels candidats locaux à la généralisation du dispositif EqLAAT
- Travailler à une meilleure anticipation des besoins en aménagement du logement à domicile en sensibilisant les SAAD et autres acteurs du domicile sur le repérage des besoins d'adaptation des logements ou de mises en place d'aides techniques
- S'appuyer sur le nouveau programme coordonné de la CFPPA pour poursuivre la stratégie engagée en faveur de l'aménagement et l'adaptation des habitats et sur l'accompagnement des personnes : évaluations à domicile, dispositifs d'aides financières...

- Recourir à des professionnels experts pour évaluer les besoins des personnes, les conseiller et les accompagner dans l'utilisation des aides techniques et la réalisation de leur aménagement de logements
- Poursuivre la collaboration avec la CAPEB pour sensibiliser les artisans qui souhaitent être labellisés Handibat ou Silberbat
- Poursuivre la réflexion sur la mise en place d'un dispositif de recyclage des aides techniques et de petit équipement pour les rendre plus accessibles au plus grand nombre.
- Inciter les bailleurs sociaux à l'accessibilité et l'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et aux loyers abordables en poursuivant la formation des agents de proximité aux enjeux du vieillissement
- Renforcer la coordination entre les bailleurs sociaux et les acteurs de terrain pour l'attribution de logements

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

Le CD, l'ARS, la CFPPA, les acteurs de terrains, les bailleurs sociaux, les professionnels de santé libéraux, le DAC, la C360, les collectivités locales, la CNSA, les associations représentatives.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de personnes ayant sollicité une aide financière pour l'achat d'une aide technique dans le cadre de l'APA et de la PCH
- Montant des financements alloués par le CD et les fonds CFPPA
- Nombre d'interventions réalisées par les ergothérapeutes sur les fonds de la CFPPA
- Nombre de sollicitations auprès de la MDPH pour des aides techniques
- Nombre de sollicitations dans le cadre du dispositif ma Prim'Adapt
- Nombre d'équipes EQLAAT déployées
- Nombre d'actions de sensibilisations/formations menées en collaboration avec la CAPEB auprès des artisans



5. LES FICHES-ACTIONS

N°6

Inscrire l'action des SAAD dans leur environnement et développer les coopérations

ORIENTATION 2

Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile

CONTEXTE/ENJEUX

Le Département assure (via l'APA et la PCH) le financement et la régulation des services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés et en assure le contrôle.

Le secteur de l'aide à domicile est aujourd'hui en proie à une concurrence accrue en raison de la baisse générale du niveau d'activité constaté et de la baisse de la consommation des plans d'aide. Certains services voient leur situation financière déjà fragile se dégrader.

Cette baisse d'activité s'explique en partie par les difficultés de recrutement du secteur ou encore par le turnover des équipes. Le cadre de l'accompagnement proposé est également à réinterroger au regard de l'évolution des profils des personnes et de l'évolution de leur besoin. Pourtant les services d'aide et d'accompagnement à domicile constituent la **pierre angulaire de la politique de soutien à domicile** des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le territoire départemental est également couvert par une offre en services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et en services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) qui complètent l'offre à domicile. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) autorisés par l'ARS complètent cette offre à domicile.

Le Département, dans le cadre de son précédent schéma, a déjà initié une stratégie pour le secteur de l'aide à domicile. Il convient de continuer à adapter aux enjeux démographiques et aux constats inhérents à l'état de l'offre sur ce secteur.

La montée en compétences et la professionnalisation des SAAD, via l'utilisation des dotations qualité complémentaires, doit permettre d'accompagner tous les usagers, sans contrainte géographique, de temps ou de complexité des situations.

De nouveaux dispositifs viennent régulièrement bouleverser le secteur de l'aide à domicile. Ainsi les SAAD devront pouvoir s'inscrire dans ces nouveaux dispositifs tels que les Centres de Ressources Territoriaux (CRT), les équipes mobiles ou encore les actions de prévention.

Afin de s'assurer de la qualité de service rendu, un plan de contrôle est parallèlement à poursuivre, tout comme la contractualisation via les CPOM.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Développer** le travail en réseau pour mieux accompagner le parcours de l'utilisateur
- **Développer** les articulations entre professionnels du domicile et avec les établissements pour coordonner les parcours
- **Poursuivre et soutenir** l'amélioration de la qualité des services en développant notamment l'interconnaissance
- **Redéfinir** les conditions de financement de l'aide à domicile en tenant compte de la capacité contributive des personnes
- **Renforcer** la qualité des prestations proposées en réponse aux besoins des publics

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Accompagner le déploiement des dispositifs hors les murs tel que les centres de ressources territoriaux
- Inscrire les SAAD dans le parcours de prévention des personnes
- Intégrer des actions de formation dans les plans d'action des CPOM des SAAD pour adapter les accompagnements au profil des personnes
- Inciter au travail de collaboration entre les SAD, l'HAD et les services hospitaliers pour anticiper la qualité des retours à domicile suite à une hospitalisation
- Déployer la mise en œuvre de la procédure d'APA accélérée en étroite collaboration avec les SAAD, les CLIC et les centres hospitaliers
- Développer les initiatives de mutualisations entre SAAD (formations, plateformes RH...)
- Définir la qualité d'accompagnement attendue dans le cadre de la prestation « socle » correspondant au tarif plancher
- Définir les critères d'octroi de la dotation qualité et conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens sur cette base
- Analyser et assurer un suivi des recommandations des évaluations et déployer une politique de contrôle dans les SAAD/futurs SAD, pour s'assurer de la qualité des accompagnements et du respect de la loi 2002-2 et du nouveau cahier des charges SAD
- Assurer un suivi des signalements et réclamations et accompagner les SAAD dans la gestion de situations complexes où le risque de rupture de l'accompagnement à domicile est important.

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, SAAD, DAC, SAVS, SAMSAH, SSIAD, EHPAD, CRT, hôpitaux.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de CPOM signés
- Nombre de CRT créés dans l'Aisne
- Nombre de groupes de travail mis en place avec les partenaires de l'accompagnement à domicile
- Nombre de contrôles déployés auprès des SAAD
- Nombre d'APA U et d'APA accélérée attribuées chaque année



5. LES FICHES-ACTIONS

N°7

Mettre en place une tarification libre pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile pour un meilleur équilibre économique

ORIENTATION 2

Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile

CONTEXTE/ENJEUX

Le Conseil Départemental autorise et accompagne les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap vivant à domicile. Il est, ce faisant, garant de l'équité de la réponse apportée aux personnes sur l'ensemble de son territoire.

Depuis la loi ASV de 2015, le Département est le seul régulateur de l'offre des SAAD sur son territoire. Tous les SAAD relèvent du régime de l'autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental.

Lorsque le service est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les tarifs sont arrêtés par le Président du Conseil départemental.

Lorsque le service n'est pas habilité à l'aide sociale, les plans d'aide sont valorisés à hauteur d'un tarif unique fixé par le Président du Conseil départemental. Le prix facturé aux bénéficiaires de l'APA ou la PCH est librement fixé par le service sous réserve de respecter le taux d'évolution maximal annuel fixé réglementairement.

La loi de financement de la sécurité sociale de 2022 a, par ailleurs, posé les bases d'une refonte du modèle de financement des SAAD reposant sur deux volets :

- Un tarif minimal de valorisation d'une heure d'aide à domicile par le Président du Conseil départemental (23,50€ en 2024)
- La création d'une dotation complémentaire pour financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu (montant horaire de 3,311€/h APA et PCH en 2024).

Force est de constater que le modèle économique des SAAD, financés par le Département, est aujourd'hui à repenser afin de répondre aux enjeux du territoire et aux besoins des personnes. Il ne permet plus d'assurer leur condition de solvabilisation, avec des difficultés à trouver un équilibre financier, et peut engendrer des répercussions sur la qualité de service.

L'inflation qui continue de progresser et les différentes mesures de revalorisations salariales qui s'imposent à l'employeur viennent creuser le déficit des structures, quand en comparaison les SAAD non tarifés, pour la plupart privés lucratifs, réussissent à absorber le choc inflationniste en pratiquant une tarification dite libre, ce qui n'est pas autorisé pour les SAAD tarifés.

C'est pourquoi, à compter de 2025, dans le respect de la réglementation, le Conseil départemental de l'Aisne, à l'instar d'autres Départements l'ayant déjà mis en place, fait le choix de mettre en place une liberté tarifaire, impliquant un retrait de l'habilitation à l'aide sociale. Elle s'accompagne de la possibilité pour les usagers de mobiliser le crédit d'impôt réduisant le reste à charge de 50%.

Il est précisé que la mise en place des CPOM prévue entre 2023 et 2030 pour l'ensemble des SAAD permet en complément de cette déshabilitation d'encadrer les pratiques de tarification et de fixer des limitations de reste à charge pour les ménages les plus précaires. À ce jour 13 CPOM ont été signés et 1 est en cours de négociation. Conformément au décret n° 2022-735 du 28 avril 2022, le Département renouvelle son appel à candidatures tous les ans jusqu'au 31 décembre 2030, ou lorsque l'ensemble des services autorisés du Département qui le souhaitent aura intégré le dispositif.

N°7

Le Département souhaite assurer un maintien à domicile le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions pour les personnes qui en font le choix. Le maillage de l'offre et la qualité des services sont au cœur des priorités départementales. Ce changement de modèle doit être bénéfique tant aux structures qu'aux bénéficiaires.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Répondre** aux enjeux structurels de financement de l'aide à domicile
- **Mettre** l'ensemble des SAAD sur un pied d'égalité
- **Promouvoir** l'équité, la qualité, la simplicité et la liberté tant pour les structures concernées que pour les personnes accompagnées
- **Garantir** la qualité des prestations apportées
- **Assurer** la continuité du service pour tous

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

- Mettre en place un tarif unique départemental pour tous les SAAD autorisés, basé sur le tarif plancher national réglementaire à compter du 1^{er} janvier 2025
- Définir des règles de limitation de reste à charge adaptées aux besoins de l'ensemble de la population de manière à pallier tout risque de renoncement aux droits au motif d'un reste à charge trop important
- Encadrer le reste à charge facturé à l'usager pour les SAAD sous CPOM
- Retirer l'habilitation à l'aide sociale des services d'aide et d'accompagnement à domicile des SAAD autorisés par le Département pour leur permettre d'appliquer un tarif libre
- Permettre les interventions au titre de l'aide sociale à l'aide-ménagère pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap via des conventionnements spécifiques pour les SAAD qui en feront la demande
- Accompagner le passage en tarification libre des services par un plan de communication destiné à informer les bénéficiaires
- Poursuivre la contractualisation via les CPOM afin de suivre l'activité des SAAD et limiter l'impact du reste à charge pour les personnes à faibles ressources

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, SAAD.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de CPOM signés
- Nombre de conventions d'habilitation à l'aide sociale signées
- Nombre de contrôles qualité exercés par le Département



5. LES FICHES-ACTIONS

N°8

Piloter l'offre de services d'aide à domicile et accompagner la réforme des services à domicile

ORIENTATION 2

Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile

CONTEXTE/ENJEUX

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile, futurs services autonomie à domicile dans le cadre de la réforme en cours, forment un des piliers du maintien à domicile.

L'article 44 de la loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale a introduit la notion de **service autonomie à domicile (SAD)**. Le décret du 13 juillet 2023 fixe le **cahier des charges national** que doivent respecter les SAD. Les services autonomie à domicile vont remplacer les SAAD, SSIAD et SPASAD.

Deux types de SAD sont identifiés : ceux délivrant une activité d'aide et d'accompagnement, dits SAD Aide, et ceux délivrant des activités d'aide et de soins, dits SAD Mixtes.

Les SAD ont vocation à faciliter la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins permettant :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants, de repérage et de lutte contre la maltraitance
- Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soin
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement

La transformation des SAAD, SSIAD et SPASAD en service autonomie à domicile est entrée en vigueur avec la parution du décret. Une phase de transition s'ouvre pour permettre aux structures d'appréhender les modalités de mise en œuvre de la réforme.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Sécuriser** et **accompagner** la transformation et la structuration de l'offre médico-sociale à domicile
- **Construire** et **alimenter** une stratégie qualitative et quantitative des acteurs de l'intervention à domicile en couplant les SSIAD avec les SAAD
- **Accompagner** le développement territorial équilibré des acteurs du domicile
- **Mettre en place** une offre plus lisible et cohérente, mieux coordonnée pour répondre aux attentes des personnes et de leurs aidants
- **Conforter** le rapprochement entre le CD et l'ARS et la formalisation de moyens d'actions communs

N°8

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Suivre la feuille d'action commune établie pour la réalisation des rapprochements en co-pilotage avec l'ARS et dans le respect du décret
- Analyser l'offre et le besoin de chaque territoire en terme de couverture en SAD mixte
- Réaliser un état des lieux et une cartographie de l'existant avec les zones d'interventions
- Engager les réflexions sur les périmètres d'intervention en prenant en compte les besoins des territoires, les zones blanches et les indicateurs d'activité
- Alimenter les travaux de définition de futurs SAD en pré-identifiant des scénarios de fusion, pour certains simples, et pour d'autres plus complexes qui nécessiteront un accompagnement spécifique pour permettre aux structures de se conformer aux évolutions réglementaires
- Accompagner les SAAD et les SSIAD, en lien avec l'ARS, par le biais de rencontres et réunions territoriales
- Développer les outils nécessaires à cette évolution (convention, dossier type de demande d'autorisation, CPOM, règle de gestion budgétaire...)
- Accompagner plusieurs SAAD financièrement pour leur permettre de recourir à des conseils et accompagnements juridiques dans le cadre de la transformation
- Accompagner les SAD Aide à se positionner dans cette nouvelle configuration et développer leur partenariat sur les territoires

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, SAAD, SSIAD, SPASAD, fédérations du domicile, CARSAT-MSA, CNSA.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de SAD mixtes créés (par voie de convention, GCSMS, fusion)
- Nombre de SAD aide
- Nombre de groupes de travail
- Accès à une offre SAD sur chaque territoire (mixte ou aide)
- Taux de couverture



5. LES FICHES-ACTIONS

N°9 Contribuer à l'attractivité des métiers de l'autonomie

ORIENTATION 2



Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile

CONTEXTE/ENJEUX

La crise sanitaire a mis en exergue et amplifié le manque d'attractivité et les difficultés de recrutement structurels du secteur de l'autonomie, et particulièrement du secteur de l'aide à domicile, alors même que les personnes en perte d'autonomie souhaitent majoritairement vieillir chez elles, quelle que soit leur situation.

Aujourd'hui, l'accompagnement à domicile de personnes de plus en plus dépendantes appelle davantage encore à renforcer le soutien aux acteurs du domicile afin de faire face aux tensions RH soutenues. Dans le champ du handicap, les besoins des personnes évoluent également en raison du vieillissement et leur aspiration à vivre dans le milieu ordinaire.

Les tensions identifiées en matière RH (turn over important, absentéisme, difficultés de recrutement...) peuvent impacter considérablement la **continuité et la qualité des accompagnements** et mettent à mal les organisations.

L'ensemble des SAAD expriment une vive inquiétude quant à leurs effectifs et leurs capacités à maintenir un niveau d'activité à la hauteur des attentes et des besoins des bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Plusieurs actions en faveur de l'attractivité des métiers du domicile (aide à domicile et accueil familial) ont déjà été conduites dans le cadre du précédent schéma de l'autonomie afin de pouvoir apporter des réponses concrètes aux difficultés de recrutement, avec l'appui de la Direction de l'inclusion, de l'insertion et de l'emploi (DIIE) du Conseil Départemental notamment, ou via le financement du tutorat.

Il convient de poursuivre ces actions tant la réponse aux besoins croissants de ce secteur est loin d'être suffisante. La collaboration étroite avec la DIIE demeure indispensable eu égard aux enjeux identifiés et aux objectifs à atteindre. C'est pourquoi le Département s'engage dans la mise en place d'un **plan d'action de promotion et de valorisation des métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile** à la hauteur du gisement d'emploi que le secteur de l'aide à domicile représente.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Mettre en place** un programme d'actions global permettant de renforcer l'attractivité des métiers
- **Stabiliser et améliorer** le recrutement dans les ESMS et réduire les tensions RH prégnantes
- **Poursuivre** les actions en direction des bénéficiaires du RSA
- **Tisser** des liens avec les acteurs de l'insertion professionnelle et de la formation pour orienter vers ces métiers
- **Améliorer** la qualité des accompagnements à domicile en renforçant la qualité des recrutements et l'accompagnement des futurs professionnels

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Mettre en place une coordination visant à la promotion des métiers de l'autonomie au travers de la mise en place de groupes de travail territoriaux professionnels à l'échelle des bassins d'emplois du département
- Conduire des actions de communication locale visant à la promotion des métiers de l'autonomie à destination des publics et des référents, ainsi qu'à destination des entreprises
- Produire des événementiels, organiser des séminaires, participer à des salons/forums
- Promouvoir l'offre de formation territoriale
- Déployer et promouvoir la plateforme numérique dédiée à l'autonomie sur la plateforme [Aisne-actifs.com](https://www.aisne-actifs.com)
- Organiser une action innovante de type escape-game en vue de la promotion des métiers de l'autonomie
- Renforcer la qualité des prestations proposées en réponse aux besoins des publics
- Mobiliser les partenaires de l'emploi, de l'insertion et de la formation afin de mettre en place des rencontres avec les demandeurs d'emploi afin de promouvoir les métiers de l'autonomie
- Organiser des opérations de journées portes ouvertes dans les ESMS pour faire découvrir les métiers du champ de l'autonomie
- Identifier et accompagner les potentiels candidats par des actions spécifiques facilitant leur parcours vers ces métiers (actions de mobilité, formation, immersion...)

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

Le CD, la DDETS, l'ARS, France Travail, les employeurs, les Missions Locales, l'Éducation Nationale, les organismes de formation, les ESMS, la Région.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'événements organisés
- Nombre de campagnes d'information sur les métiers
- Nombre de partenaires sensibilisés
- Nombre de réunions d'information collective
- Nombre de demandeurs d'emploi rencontrés
- Nombre de personnes entrées en formation dans les métiers de l'autonomie
- Taux de rotation dans les équipes



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 10 Accompagner la qualité de vie au travail dans les SAAD

ORIENTATION 2

Développer la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à domicile

CONTEXTE/ENJEUX

Renforcer l'attractivité des métiers de l'humain, de l'aide et de l'accompagnement à domicile, passe également par **valoriser** ces métiers qui sont méconnus et souvent dévalorisés, souffrant d'une mauvaise image alors que ce sont des **métiers de premiers contacts, créateurs de lien social**.

Ils sont peu attractifs financièrement. Les conditions de travail sont difficiles, à cause du manque d'effectif mais aussi de la pénibilité qui entraîne des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ils permettent difficilement de concilier vie personnelle et vie familiale en raison des amplitudes horaires notamment. Ils sont enfin synonymes d'isolement des travailleurs du fait d'une absence de travail en équipe, auquel s'ajoute un phénomène de glissement de tâche.

La **fidélisation des professionnels** est un enjeu fort pour l'avenir, renforcé par le constat que certains nouveaux professionnels méconnaissent la réalité de l'exercice de leur profession ou manque de préparation.

La montée en compétence et le bien-être des professionnels constituent un levier de la fidélisation et de la professionnalisation du secteur. Ils ont besoin de reconnaissance, alors même que les pratiques professionnelles changent et leur métier aussi avec la prévalence du soutien domiciliaire.

La formation (initiale et continue) est un enjeu de l'évolution des SAAD pour la prise en compte de certaines pathologies et certains handicaps, afin de prendre en charge des besoins de plus en plus complexes relatifs aux nouveaux profils à l'instar de bénéficiaires de la PCMT (Prestation de compensation des troubles psychiques, mentaux, cognitifs et troubles du neurodéveloppement).

La ruralité du département de l'Aisne est un frein à la mobilité à prendre en compte comme facteur entraînant le manque de fidélisation des salariés.

Le Conseil départemental de l'Aisne souhaite être facilitateur des évolutions à opérer et sera vigilant à la mise en oeuvre des mesures issues de la loi bien vieillir et autonomie à l'instar de la carte professionnelle pour les intervenants à domicile.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Accompagner** les changements d'organisation pour permettre de concilier la vie personnelle avec les missions professionnelles
- **Améliorer** la qualité de vie au travail
- **Poursuivre** la professionnalisation et la formation professionnelle des salariés vers de nouvelles compétences
- **Développer** une stratégie pour lever les freins à la mobilité des salariés
- **Fidéliser** les salariés

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- **Mobiliser** les dotations qualité dans le cadre des CPOM pour prioriser les actions sur l'amélioration des organisations
- **Accompagner** le changement d'organisation en incitant à la mise en place d'équipes autonomes permettant de sortir de l'hyper sectorisation, de lutter contre l'isolement, faciliter le partage d'information et de rationaliser les tournées
- Soutenir l'innovation managériale
- Développer des stratégies de parrainage et d'intégration dans des équipes
- Promouvoir le pouvoir d'agir des salariés en développant l'autonomie et la responsabilisation, une dynamique collective et un sentiment d'appartenance
- Inciter au développement de partenariats innovants ou expérimentaux permettant d'apporter aux salariés des services adaptés
- Valoriser les métiers de l'autonomie auprès des bénéficiaires du RSA et des demandeurs d'emploi dans une transversalité avec les politiques de l'inclusion, de l'insertion et de l'emploi
- Permettre le prêt par les SAAD de trottinettes et vélos électriques
- Inciter à la mise en œuvre d'actions qualité de vie au travail dans le cadre des CPOM
- Soutenir et étoffer l'offre de formations (aux pratiques professionnelles, aux différentes pathologies de handicap, au relationnel avec les personnes accompagnées...)
- Soutenir la création d'un appartement pédagogique permettant d'accompagner la formation initiale et continue des professionnels
- Mutualiser les dispositifs existants de formation et favoriser les immersions croisées (exemple : immersions d'AVS au sein d'EHPAD, d'unité Alzheimer ou d'ESMS pour personnes handicapées) afin de faire évoluer le regard sur le fonctionnement de ces structures et le besoin des personnes
- Intégrer des actions de formation dans les plans d'action des CPOM de chaque SAAD pour adapter les accompagnements au profil de chaque usager

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, France Travail, CAF, Région, SAAD.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions financées dans le cadre des CPOM sur la QVT (formations...)
- Nombre de participations du CD à des actions partenariales
- Nombre d'actions innovantes déployées
- Nombre de SAAD fonctionnant en équipes autonomes



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 11

Soutenir l'évolution de l'offre et la qualité des accompagnements et des prestations en EHPAD



ORIENTATION 3

Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours

CONTEXTE/ENJEUX

Les EHPAD ont à répondre à un enjeu d'attractivité sous l'effet conjugué de l'intensification des politiques domiciliaires et de l'impact de la crise sanitaire. Un ralentissement important des admissions en EHPAD mettant certains établissements en difficulté a été constaté depuis la sortie du Covid.

L'entrée en établissement plus tardive, le niveau de dépendance plus important, l'évolution des profils des personnes accueillies (résidents atteints de troubles neurodégénératifs, de troubles psychiques, psychiatriques ou encore de troubles cognitifs sévères), le besoin de médicalisation accru, les difficultés de recrutement..., impactent fortement le fonctionnement et l'organisation des EHPAD.

Faire évoluer l'accompagnement des personnes en EHPAD repose sur la recherche de souplesse, d'ouverture vers l'extérieur, de prise en charge d'une plus grande dépendance. La transition domicile/EHPAD et l'accompagnement des personnes âgées, notamment atteintes de la maladie d'Alzheimer, demeurent également des axes à renforcer, tout comme l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

L'encouragement à la mise en place par les établissements habilités à l'aide sociale d'un tarif différencié est une opportunité à saisir.

A l'évolution du modèle des EHPAD s'ajoute un accompagnement sur la dimension bâtementaire, de manière générale, et pour des structures parfois très vétustes.

Des actions en faveur de l'attractivité des métiers de l'autonomie sont également à poursuivre, les EHPAD connaissant, à l'instar du secteur de l'aide à domicile, une problématique d'attractivité des métiers et de fidélisation des professionnels.

Le Département a pour ambition de soutenir l'évolution de l'offre d'hébergement pour les personnes âgées notamment à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) tripartites passé avec l'ARS et les gestionnaires.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Renforcer** la démarche qualité au sein des EHPAD
- **Accompagner** la spécialisation et la diversification des EHPAD pour un accompagnement adapté en fonction des besoins des résidents
- **Promouvoir** les métiers de l'autonomie
- **Développer** le lien social et l'ouverture des établissements vers la cité
- Mieux **intégrer** l'EHPAD dans son tissu social
- **Garantir** le respect des droits, l'expression et l'autodétermination des personnes accueillies

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Analyser les besoins de chaque territoire en lien avec les services de l'ARS afin de faire évoluer l'offre par la création d'unités spécifiques ou par la transformation de places

- Former davantage les personnels et assurer une professionnalisation des équipes pour répondre aux nouveaux besoins identifiés
- Accompagner les EHPAD qui le souhaitent dans la mise en œuvre d'un tarif hébergement modulé pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale
- Déployer des modalités d'accompagnement pluridisciplinaire en mutualisant les ressources entre établissements avec les partenaires locaux
- Mettre en place des actions de prévention afin de retarder la perte d'autonomie des personnes âgées au sein des établissements
- Envisager le lancement d'AMI innovation et expérimentation sur la qualité des accompagnements
- Engager une réflexion sur des orientations en EHPAD des couples « parents-adultes en situation de handicap »
- Renforcer le secteur animation au sein des EHPAD avec une ouverture vers l'extérieur (actions de lutte contre l'isolement, actions intergénérationnelles, ouverture aux habitants...)
- Soutenir les projets immobiliers des EHPAD pour répondre au besoin de modernisation et d'humanisation via la refonte du dispositif départemental d'aide à l'investissement
- Étudier la faisabilité d'associer à ce dispositif une dimension d'ingénierie et de conseil sur sollicitation possible de l'expertise de la Direction des bâtiments du Conseil départemental
- Intégrer les bonnes pratiques en matière de droit des usagers et de concertation
- Agir de concertation avec les CVS
- Mesurer la qualité des prestations au travers des CPOM et des évaluations
- Poursuivre les inspections conjointement avec l'ARS
- Travailler à la valorisation des métiers de l'autonomie

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, EHPAD, ESMS, CNSA, CDCA, CVS, associations, collectivités.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Évolution du nombre de places adaptées
- Nombre de comités techniques organisés avec l'ARS
- Nombre de transformation de places
- Taux de satisfaction des personnes accueillies, notamment via les CVS
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de CPOM signés
- Nombre de conventions d'aide sociale signées



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 12

Développer les coopérations entre les établissements pour personnes âgées et les acteurs des territoires



ORIENTATION 3

Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours

CONTEXTE/ENJEUX

Si l'EHPAD est un acteur clé du parcours des personnes âgées en perte d'autonomie, leur modèle est en pleine évolution, réinterrogé, dans les formes de l'accompagnement, dans le mode de financement, dans les coopérations mises en œuvre.

La réponse aux besoins d'accompagnement des personnes âgées ne se trouve plus dans un choix binaire, entre le domicile ou l'établissement, mais dans l'organisation d'une réponse de proximité, adaptée aux besoins et mettant en œuvre un parcours coordonné.

Cette souplesse attendue repose sur un **travail de coordination territoriale renforcée** entre les professionnels du domicile et les professionnels intervenant en établissement, par le soutien au développement de coopérations, de mutualisations des ressources et de partenariats entre les EHPAD et les acteurs du territoire, dont ceux du domicile.

Ressources pour le territoire, les EHPAD peuvent **capitaliser leur expertise** dans l'accompagnement de la perte d'autonomie pour déployer des services hors les murs et diversifier leur offre d'accompagnement.

Le Département s'inscrit dans une ambition de **dynamisation de l'offre** sur les territoires aux côtés de l'Agence régionale de santé dans un rôle d'autorité de régulation mais également dans un rôle d'animation.

En complémentarité avec l'EHPAD, un parcours résidentiel peut également être travaillé, intégrant le maintien à domicile en habitat ordinaire, regroupé, l'accueil familial, les résidences autonomie et l'ensemble des réponses existantes sur le territoire.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Adapter** l'offre aux besoins des personnes âgées
- **Optimiser** les différentes offres et mieux les articuler sur le territoire autour de l'EHPAD comme établissement de support pour favoriser le maintien à domicile
- **Ouvrir** les établissements vers l'extérieur et articuler avec le domicile et l'offre intermédiaire dans une logique de parcours

N° 12

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Accompagner le déploiement des centres de ressources territoriaux
- Encourager et développer le panel des solutions offertes par l'EHPAD dans le parcours de la personne : plateau technique, télémédecine, accueil de nuit, sortie d'hospitalisation, équipes spécialisées
- Encourager les coopérations avec le secteur hospitalier et le secteur de la psychiatrie
- Ouvrir les EHPAD vers l'extérieur et développer leur rôle dans le maintien à domicile, par le biais du développement de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire et par des liens renforcés avec le secteur du domicile
- Adapter et diversifier l'offre modulaire : accueil séquentiel, accueil d'urgence, accueil de nuit, offre de répit
- Encourager les expérimentations et les innovations
- Développer des actions innovantes de coopérations de type équipes mobiles – EHPAD hors les murs, unités de vie ou résidences autonomie au sein des EHPAD, afin de fluidifier les parcours
- Inscrire dans les CPOM l'objectif de coordination avec les acteurs du domicile
- Positionner certains EHPAD en tant que pôle de ressources sur les territoires contribuant notamment à la sécurisation du domicile
- Sensibiliser les ESMS à l'intérêt de se regrouper ou d'adhérer à des groupements de type GTSMS

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, EHPAD, SAAD, SSIAD, ESMS PH, centres hospitaliers, CRT, DAC, associations représentatives.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'EHPAD centres de ressources
- Évolution des places d'accueil de jour, d'accueil temporaire
- Nombre d'expérimentations et d'innovations recensées



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 13

Ajuster et faire évoluer l'offre médico-sociale à destination des adultes en situation de handicap



ORIENTATION 3

Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours

CONTEXTE/ENJEUX

La transformation de l'offre médico-sociale vise à sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de vie choisi. Il s'agit de garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire, construit au regard de ses attentes, un accompagnement qui vise l'accès aux apprentissages, à la formation, à l'emploi, à la santé, au logement, qui permette ainsi sa pleine participation à la vie sociale. Le Département s'est engagé dans cette évolution depuis plusieurs années grâce à la mobilisation de crédits supplémentaires alloués dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qui ont permis de créer ces 5 dernières années près 163 places d'établissements et/ou de services.

Force est de constater que de nombreux besoins sont encore aujourd'hui non couverts. Le diagnostic met notamment en évidence :

- une saturation de l'offre adulte notamment au sein des Établissements d'accueil non médicalisés (EANM) et Établissements d'accueil médicalisés (EAM)
- un besoin de renforcement de l'offre d'accompagnement médicalisé (Service d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées - SAMSAH, Établissements d'accueil médicalisés, EAM - maisons d'accueil spécialisé, MAS) ;
- des besoins élevés pour l'accueil de personnes avec des troubles psychiques et troubles du spectre autistique
- à noter, une amélioration ces dernières années de la fluidification des parcours des jeunes adultes avec une diminution importante des jeunes dits "sous Amendement Creton".

Les participants à la concertation ouverte, notamment lors des journées de l'autonomie, ont par ailleurs souligné la nécessité de renforcer l'offre séquentielle et modulaire, notamment les possibilités d'accueil en journée en établissement d'accueil non médicalisé. Ils ont mis en avant la volonté d'expérimenter des formes d'accompagnement moins institutionnelles et davantage hors les murs et les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des troubles du comportement.

Le secteur doit ainsi poursuivre la **dynamique de transformation** qui existe dans le département afin de proposer une offre de services et d'hébergements adaptée aux besoins et aux demandes croissantes.

La création de 50 000 solutions médico-sociales entre 2024 et 2030 sur le territoire national constituera un levier pour amplifier la transformation de l'offre d'accompagnement sur le territoire départemental.

Fort de ces constats, il appartient à l'ensemble des acteurs de **poursuivre le passage d'une logique de places à une logique de parcours, d'offres et de services coordonnés** avec les autres partenaires. Le Conseil Départemental s'inscrit pleinement dans cette ambition renouvelée.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Renforcer** et **adapter** l'offre d'accompagnement aux besoins des adultes en situation de handicap et notamment ceux porteurs de troubles du spectre de l'autisme ou de troubles psychiques, plus globalement des « comportements-problèmes » selon la HAS.
- **Engager** concomitamment une logique de transformation de l'offre et de changement des pratiques
- **Diversifier** et **apporter** des réponses innovantes et modulables
- **Fluidifier** et **dynamiser** les parcours des personnes en situation de handicap en recherchant quand cela est possible des solutions inclusives orientées vers le droit commun.

N° 13

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Poursuivre la transformation des établissements Foyers d'hébergement et Foyers de vie en EANM
- Développer une offre d'accompagnement spécifique autour des troubles du spectre de l'autisme (TSA) et des troubles psychiques au sein des EANM
- Développer en parallèle une offre d'accompagnement médicalisée, en accueil de jour ou en hébergement permanent en lien avec l'ARS, notamment pour répondre aux besoins des personnes porteuses de TSA et de troubles psychiques
- Mener une analyse approfondie des besoins afin de faire évoluer l'offre en service (SAVS et SAMSAH) en envisageant notamment des transformations de places
- Expérimenter puis développer le déploiement de fonctionnement en dispositif et plateforme de service proposant différentes modalités d'accompagnement
- Identifier des projets pilotes expérimentateurs du fonctionnement en dispositif pour les ESMS adultes
- Accompagner les ESMS au changement des pratiques dans le cadre des passages en dispositif en s'appuyant notamment sur la nomenclature des besoins et des prestations SERAFIN-PH
- Travailler à lever les difficultés connues sur l'offre d'accompagnement notamment pour les jeunes maintenus en établissement enfant au titre de l'Amendement Creton en anticipant l'entrée dans l'âge adulte
- Améliorer la coordination des admissions mais aussi des sorties en ESSMS en mettant en place des instances de coordination des parcours réunissant l'ensemble des ESSMS

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, MDPH, Établissements et services médico-sociaux, ARS, Direction de l'enfance et de la Famille, Communauté 360, Psychiatrie, Associations représentatives.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de places créées dont celles fléchées pour les jeunes en Amendement Creton
- Nombre de solutions élaborées
- Nombre de projets pilotes expérimentateurs pour le fonctionnement en plateforme de service ou dispositifs
- Nombre d'instance de coordination des parcours



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 14

Poursuivre l'accompagnement et la coordination autour des situations complexes



ORIENTATION 3

Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours

CONTEXTE/ENJEUX

Le Département et la MDPH de l'Aisne sont engagés depuis 2016 dans la mise en place de la **démarche réponse accompagnée pour tous** (RAPT). Cette démarche a permis de faire évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs impliqués pour construire, avec les personnes en situation de handicap et leurs aidants, de solutions d'accompagnement, notamment lorsque l'offre existante sur le territoire ne permet pas de répondre à leurs besoins.

Le Département a souhaité, depuis ces dernières années, **faire évoluer l'offre** sur le territoire axonais afin de recentrer les accompagnements en établissement des personnes en situation les plus complexes. De nombreux dispositifs permettent aujourd'hui d'apporter des réponses supplémentaires à ces situations dites complexes.

Une charte des pratiques partagées co-signée en 2021 par l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs, médico-sociaux et du champ de la psychiatrie a par ailleurs permis de formaliser de nombreux engagements, notamment sur l'accompagnement des situations complexes et en rupture de parcours.

Force est de constater que de nombreuses situations d'enfants et d'adultes demeurent complexes en raison de rupture de parcours non anticipées, de solutions d'accompagnement médico-social, sanitaire encore insuffisantes ou partielles et parfois inadaptées au regard de besoins de plus en plus importants.

Les professionnels interrogés dans le cadre de la concertation ont fait état d'un manque général de solutions d'accompagnement « des situations complexes » qui bien souvent cumulent handicap, besoins d'accompagnement éducatifs, besoins de soins, difficultés dans la sphère familiale et se traduisent par des troubles du comportement plus ou moins sévères.

Les principaux enjeux autour de l'accompagnement des situations complexes sont la prévention des risques de ruptures de parcours, l'anticipation des périodes de transition, le renforcement de la capacité des acteurs à repérer les facteurs de risques et à accompagner les situations complexes, le développement de la coordination partenariale et l'adaptation de l'offre d'accompagnement et la diversification des pratiques et des modalités d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Repérer et prévenir** les situations complexes ou en risque de rupture de parcours
- **Assurer** l'accueil et l'accompagnement de situation RAPT par la mise en place de moyens complémentaires si nécessaire
- **Accompagner** le changement des pratiques et la formation des professionnels intervenant auprès des situations complexes
- **Améliorer** la coordination entre les ESSMS et les professionnels de l'ASE afin d'éviter les ruptures de parcours

N° 14

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Expliciter et partager entre acteurs la notion de « situation complexe »
- Caractériser selon les critères établis par la CNSA l'ensemble des situations nécessitant une orientation médico-sociale prononcée par la CDAPH
- Poursuivre et renforcer la dynamique de travail entre la MDPH et les ESSMS au travers notamment des priorisations des admissions
- Mettre en place une instance de réflexion autour de la continuité des parcours scolaires médico-sociaux
- Poursuivre le travail inter-institutionnel autour des situations complexes (GOS)
- Lancer une réflexion sur la possibilité de flécher des places d'urgence sur le secteur handicap (adultes et enfants) afin de faciliter la gestion des situations complexes
- S'appuyer sur les travaux de la communauté 360 et du PTSM pour adapter l'offre et apporter des solutions aux situations les plus complexes
- Soutenir l'appui à la formation des professionnels à l'accompagnement des situations complexes dans les CPOM passés avec les organismes gestionnaires
- Mettre en place des instances spécifiques (ASE, MDPH, ESSMS, Établissements ASE) visant à assurer la coordination des parcours des enfants de l'ASE et des jeunes prochainement majeurs.

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

Conseil départemental, Agence Régionale de Santé, Éducation Nationale, ESSMS, Établissement ASE, Établissement sanitaire et psychiatrique, Communauté 360, Dispositif d'appui à la coordination (DAC), associations représentatives.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de saisines dans le cadre de la RAPT
- Nombre de situations ayant fait l'objet d'un PAG
- Nombre de commissions de régulation
- Nombre de situations relevant des commissions de régulation
- Nombre de situations ayant trouvé une réponse adaptée dans le cadre des actions mises en place



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 15

Adapter l'offre existante au vieillissement des personnes en situation de handicap



ORIENTATION 3

Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours

CONTEXTE/ENJEUX

L'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement des personnes en situation de handicap ont pour conséquence l'accroissement de leurs besoins d'accompagnement quel que soit leur lieu de vie, à domicile ou en établissement.

Le maintien à domicile répond à des besoins spécifiques, notamment la prise en compte de leur évolution. À cela s'ajoute un vieillissement des aidants de personnes en situation de handicap se traduisant par un risque accru d'épuisement chez ces derniers, voire de rupture totale d'accompagnement.

Le Département a souhaité depuis de nombreuses années améliorer l'accompagnement à domicile des personnes handicapées vieillissantes par la contractualisation avec les SAAD, qui interviennent au titre de la PCH, mais également avec les SAVS et les SAMSAH qui interviennent auprès des personnes en situation de handicap bénéficiant d'une orientation médico-sociale prononcée par la CDAPH.

D'autre part, il est constaté que de nombreuses personnes en situation de handicap qui résident aujourd'hui dans les ESSMS sont âgées de plus de 60 ans. Leur profil évolue en raison de leur perte d'autonomie et de besoins de soins de plus en plus importants.

Ces personnes peuvent dans certains cas être atteintes de troubles psychiques associés à un autre handicap, ce qui n'est pas sans questionner les modalités de leur accompagnement.

Les professionnels sont ainsi amenés à consacrer de plus en plus de temps à l'accompagnement dans le parcours médical sans pour autant disposer d'un plateau technique adapté à ces problématiques. La faible prise en charge en milieu hospitalier (psychiatrie et soins somatiques) conjuguée à une démographie médicale insuffisante sur le territoire complexifient encore davantage cette problématique.

Fort de ces constats, le Département s'est engagé conjointement avec l'Agence régionale de santé depuis plusieurs années dans la création d'Unités de Vie pour personnes handicapées vieillissantes (UVPHA) au sein des EHPAD axonais. Cette nouvelle offre d'accompagnement a permis de proposer une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées âgées et d'élargir ainsi la palette de solutions mobilisables.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Construire** les passerelles entre les secteurs personnes en situation de handicap et personnes âgées via des partenariats spécifiques avec le champ sanitaire et de la gérontologie
- **Prévenir** les ruptures de parcours des personnes handicapées âgées
- **Renforcer** la coordination entre l'accompagnement et les soins à domicile notamment grâce à la réforme des services autonomie à domicile
- **Adapter** l'offre en ESSMS aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Poursuivre le développement de nouvelles Unités de Vie pour Personnes Handicapées Agées (UVPHA) en associant notamment les administrateurs des associations porteuses d'organismes gestionnaires
- Encourager des projets communs entre acteurs des champs personnes âgées et personnes en situation de handicap en veillant à garantir l'accompagnement de la spécificité du handicap
- Organiser des stages d'immersion entre les établissements et services PA/PH
- Améliorer le repérage à domicile des personnes handicapées vieillissantes au moment de l'évaluation des besoins (PCH, APA...) afin d'éviter les ruptures et les institutionnalisations en urgence
- Envisager la médicalisation de certains EANM via des transformations en EAM pour répondre aux besoins de soins des résidents
- Engager une réflexion sur des orientations en EHPAD des couples « parents-adultes en situation de handicap »

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

Conseil départemental, ARS, Organismes gestionnaires, Établissements sanitaires et psychiatriques, Service à domicile, DAC, associations représentatives.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'UVPHA créées
- Nombre de personnes accueillies en UVPHA
- Nombre de projets communs PA/PH
- Nombre de places d'EANM transformées en EAM
- Nombres de rencontres partagées professionnels PA/PH
- Évolution du nombre d'heures prestées par les SAAD au titre de la PCH
- Nombre de résidents en ESSMS PH de plus de 55 ans



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 16

Diversifier les solutions d'accompagnement entre le domicile et l'établissement



ORIENTATION 3

Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours

CONTEXTE/ENJEUX

Le développement et le renforcement d'une offre intermédiaire, complémentaire au tout domicile ou au tout établissement, permet de **fluidifier le parcours résidentiel** des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de répondre aux aspirations des personnes, à savoir de vivre chez elles en autonomie et de maintenir du lien social.

Plusieurs modes d'habitats alternatifs ou intermédiaires existent et ont vocation à être développés au cours des prochaines années.

L'habitat inclusif : une solution en plein essor

L'habitat inclusif est un habitat accompagné, partagé, un habitat regroupé assorti d'un projet de vie sociale. Le Département de l'Aisne a souhaité faire de cette offre intermédiaire un axe fort de sa politique autonomie et un levier important pour apporter des réponses de proximité aux besoins et attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ces habitats, insérés dans la cité, ont vocation à faciliter la participation à la vie sociale et citoyenne.

Le développement de l'habitat inclusif sur l'ensemble du territoire départemental est aujourd'hui rendu possible par la mise en place de l'aide à la vie partagée co-financée à hauteur de 80% par la CNSA pour une durée de 7 ans. Cette aide vise à solvabiliser des dépenses en lien direct avec un projet de vie partagée : fonctions d'animation, de régulation des relations entre résidents et avec l'extérieur, de coordination des interventions externes éventuelles.

Les résidences autonomie : un modèle à consolider et à développer

En tant qu'ensemble de logements associés à des services collectifs, les résidences autonomie jouent un rôle en matière de prévention de l'isolement et de la perte d'autonomie. Elles sont dotées de forfait autonomie permettant de conduire des actions de prévention. Elles ont vocation à répondre au besoin d'un public cible de personnes relativement autonomes mais cherchant à avoir une vie sociale plus animée.

Au regard des évolutions démographiques à venir, les résidences autonomie constituent une voie à privilégier en développant ce segment de l'offre, voire en l'adossant à des EHPAD.

Le Département poursuit le développement des solutions alternatives sur le territoire en soutenant la diversification de l'offre, en garantissant sa qualité et en facilitant l'accès et l'accompagnement du parcours des personnes.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Rendre** lisible et promouvoir l'offre intermédiaire auprès des personnes et des familles et auprès des professionnels
- **Accompagner** et **coordonner** le déploiement de l'habitat inclusif sur le territoire
- **Soutenir** les acteurs locaux dans un aménagement du territoire inclusif propice à la participation à la vie locale des personnes en perte d'autonomie
- **Promouvoir** les résidences autonomie en allant vers les porteurs potentiels et accompagner la modernisation des structures existantes

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Diffuser l'information auprès du public et aux partenaires sur l'offre intermédiaire par le biais d'outils de communication à adapter (courrier, flyer, site Internet, réunion d'information ...)
- Piloter et suivre le développement de l'habitat inclusif sur le département dans le cadre du renouvellement du programme coordonné par la CFPPA
- Renforcer l'interconnaissance entre les porteurs de projets afin d'échanger sur les bonnes pratiques et les retours d'expérience dans le cadre de l'organisation d'une rencontre annuelle
- Faciliter la mise en lien entre les publics intéressés par l'habitat inclusif et les porteurs de projets
- Faire évoluer l'offre de prévention dans les résidences autonomie en s'appuyant sur l'expérimentation « Innovons en Résidences autonomie ! » développée par la CARSAT.
- Développer l'ouverture des résidences autonomie sur leur environnement proche afin de permettre la mixité des publics lors des actions de prévention. Le programme coordonné par la CFPPA permettra de valoriser les actions intergénérationnelles mises en œuvre par les résidences autonomie.
- Lancer des appels à projets pour l'ouverture de nouvelles résidences autonomie
- Capitaliser sur les leviers des membres de la CFPPA

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif, MDPH, bailleurs sociaux, associations représentatives, collectivités locales, CCAS, CNSA, prestataires de services à la personne, gestionnaires d'ESMS, caisses de retraite, résidences autonomie, bailleurs sociaux, acteurs du domicile.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de résidences autonomie organisant des actions de prévention
- Nombre de personnes accueillies en résidences autonomie
- Nombre de personnes résidant en habitat inclusif
- Nombre d'aide à la vie partagée
- Nombre de contacts établis
- Nombre de partenaires sensibilisés
- Bilan des rencontres annuelles
- Nombre d'habitats inclusifs existants
- Outils de communication mis en œuvre et mesure de leur impact
- Indicateurs du programme coordonné de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 17 Valoriser l'accueil familial



ORIENTATION 3

Adapter l'offre à l'évolution des besoins des personnes en s'assurant de la fluidité et de la sécurisation des parcours

CONTEXTE/ENJEUX

L'accueil familial est une alternative au maintien à domicile et à l'accueil en établissement. Il vient élargir la palette des possibilités pour l'accompagnement des personnes dépendantes et des personnes en situation de handicap.

Le département compte 115 accueillants familiaux pour 194 places agréées, pour 161 personnes accueillies, dont 85% sont des personnes en situation de handicap et 15% des personnes âgées.

Cette offre, encore insuffisamment connue, permet de répondre aux besoins des personnes souhaitant à la fois rompre leur isolement et vivre dans un cadre familial en disposant d'un logement adapté et d'un accompagnement humain.

Elle est également inégalement répartie sur le territoire avec une concentration sur certains bassins de vie.

Le développement de cette offre intermédiaire doit **gagner en lisibilité et en attractivité**, tant pour les personnes potentiellement intéressées par ce mode d'accompagnement que pour celles qui souhaiteraient devenir accueillant familial.

Afin de poursuivre le développement et d'assurer la qualité des accompagnements, le Département a confié, par voie de convention, les missions du suivi médico-social des personnes accueillies à un service tiers régulateur (STR) adossé à un groupement fédérant plusieurs organismes gestionnaires d'établissements et de services pour personnes en situation de handicap. Le Département s'attache à **garantir la qualité des accompagnements** et à **faire de l'accueil familial un dispositif au service des parcours**.

Dans la logique de diversification de l'offre, de fluidification des parcours et d'accompagnement des phases transitionnelles, l'accueil familial participe du renforcement d'une offre pertinente, agile, innovante dans les accompagnements proposés et de proximité.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Professionaliser** les accueillants
- **Recruter** de nouveaux accueillants en renforçant l'attractivité des métiers de l'autonomie
- **Promouvoir et développer** l'offre d'accueil familial
- **Garantir** la qualité des accompagnements
- **Inscrire** l'accueil familial dans son environnement
- **Veiller** à l'accessibilité des logements des accueillants

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Assurer la promotion du dispositif via des actions de communication
- Soutenir et professionnaliser les accueillants
- Développer des groupes d'échanges et d'analyse de pratiques entre accueillants
- S'appuyer sur les acteurs du domicile et les partenaires du territoire pour communiquer sur le dispositif
- Étoffer le socle de formation obligatoire avec une offre de formation complémentaire en associant des personnes concernées et des familles
- Promouvoir le métier d'accueillant familial à travers un plan de communication
- Proposer des formes d'accueil familial innovantes : permettant davantage de modularité (répit week-end et vacances), accueil de jour, accueil temporaire/accueil d'urgence, ouverture de places supplémentaires pour des temps courts
- Engager une réflexion sur la création d'un accueil familial salarié par le biais d'ESMS afin de travailler le parcours des personnes en situation de handicap : démarche d'inclusion, offre de répit pour les personnes en collectif
- Consolider l'organisation du dispositif et renforcer le suivi et l'évaluation de la qualité des accompagnements
- Poursuivre le partenariat avec le STR pour une plus grande fluidité des informations et le traitement coordonné des situations notamment celles les plus complexes
- Améliorer le suivi des agréments et veiller à la qualité de l'accueil sur le territoire

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

Le CD, les personnes accompagnées et leurs proches aidants, les accueillants familiaux, les ESMS, les EHPAD, les SAAD, les CLIC, les Services Tiers Régulateurs (STR), la DIIE, les organismes de formation, les centres de ressources territoriaux, les associations représentatives.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Outils de communication mis en place
- Nombre de réunions organisées avec les acteurs du domicile, les ESMS, les EHPAD
- Nombre de dossiers de demandes d'agréments
- Nombre et type de places d'accueil familial
- Nombre de formations réglementaires et complémentaires mises en place (exemple : aménagement du logement)
- Réduction du nombre d'accueils dits impossibles en raison de domicile non adapté



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 18 Faire vivre la démocratie participative

ORIENTATION 4

Assurer la participation et le soutien aux personnes et aux aidants

CONTEXTE/ENJEUX

Le Département a instauré depuis plusieurs années une démarche participative en associant l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs ainsi que les citoyens dans la conduite de sa politique pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il a fait le choix d'une démarche d'élaboration participative dans les travaux de renouvellement du schéma de l'autonomie. Elle s'est traduite, parallèlement aux temps de concertation organisés avec les différents acteurs, par la mise en place d'une enquête auprès de la population axonaise, de journées d'échanges réunissant des professionnels et des usagers ainsi que par une consultation auprès de l'ensemble des communes et intercommunalités du département.

Le **Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)** représente par sa composition l'expression de la participation. Il est représenté au sein de différentes instances, du Conseil territorial de santé (CTS), de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou encore de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

La MDPH de l'Aisne s'appuie historiquement sur un partenariat et une **mobilisation forte des associations représentatives**, qui sont un appui indispensable de la participation citoyenne dans une logique de meilleure prise en compte des attentes des personnes concernées. Elles sont représentées dans différentes instances telles que la Commission exécutive (COMEX) et la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Installé en 2022, le **comité des usagers de la MDPH** est également un espace favorisant la participation et la concertation avec les usagers afin d'améliorer la qualité du service rendu en prenant davantage en compte les attentes et besoins des personnes concernées.

Le Département souhaite poursuivre et faire de l'engagement et de la participation des personnes une priorité dans la construction, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques de l'autonomie pour améliorer le service rendu pour contribuer à affirmer leur pouvoir d'agir.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Renforcer** la dynamique de participation des personnes et de leurs aidants aux politiques de l'autonomie
- **Développer** leur représentation au sein des instances et groupes de travail
- **Faire évoluer** les dispositifs pour qu'ils répondent aux attentes des personnes accompagnées et de leurs aidants
- **Impliquer** tous les acteurs au service de la qualité des parcours
- **Poursuivre** le recueil et la garantie de la prise en compte de la parole des personnes dans les différentes instances du Conseil départemental et de la MDPH

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Poursuivre l'animation et le suivi du comité des usagers de la MDPH
- Réfléchir à la mise en place d'un comité des usagers composé de personnes âgées sur le versant des politiques qui les concernent
- Capitaliser sur l'expression du CDCA, en interne et en externe, au sein de commissions thématiques relatives à ses missions
- Associer le CDCA au suivi du schéma de l'autonomie
- Confier au CDCA, dans une démarche de démocratie implicative, la conduite de travaux de réflexion autour de l'enjeu de la mobilité, régulièrement souligné lors des enquêtes et des concertations préalables
- Renforcer son rôle de porte-parole et de force de propositions à partir d'une feuille de route, d'un échéancier et d'un recueil de recommandations
- Faciliter l'implication des membres du CDCA dans les instances de gouvernance, dont les schémas départementaux (schéma départemental de l'enfance et de la famille, plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées, plan départemental de l'insertion et de l'emploi, schéma départemental des services aux familles, feuille de route départementale France numérique ensemble...)
- Organiser des consultations régulières directes pour identifier les pistes d'amélioration de l'action publique (exemples : enquêtes de satisfaction, MSU, mise en place de baromètres...)
- Proposer des rencontres entre professionnels et usagers pour réfléchir collégalement à la simplification des documents et procédures
- Diffuser la culture de la participation et acculturer les professionnels

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

Le CD, les membres du CDCA, les usagers et plus largement la population axonaise (selon les sujets), les proches aidants, les associations représentatives, les professionnels (sanitaire, médico-social et social), les professionnels du Conseil départemental et de la MDPH.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de réunions CDCA
- Nombre de propositions/recommandations exprimées
- Nombre de rencontres du comité d'usagers MDPH
- Nombre d'enquêtes en direction des usagers et du grand public
- Nombre de groupes de travail professionnels et usagers sur la simplification des documents et procédures
- Nombre de documents et procédures simplifiés
- Évolution du taux de satisfaction des usagers de la MDPH



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 19

Reconnaitre l'autodétermination et le pouvoir d'agir comme un droit

ORIENTATION 4

Assurer la participation et le soutien aux personnes et aux aidants

CONTEXTE/ENJEUX

L'autodétermination a été définie par Wehmeyer et Sands en 1996 comme la capacité à agir et à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes exagérées, contribuant ainsi à l'épanouissement de la personne.

Quatre éléments constituent les fondements du mécanisme d'autodétermination :

- L'autonomie ou la faculté de décider, de choisir
- L'autorégulation qui consiste à définir les étapes à réaliser pour parvenir à ses objectifs
- Le pouvoir d'agir qui consiste à découvrir en expérimentant, à évaluer l'efficacité de ses actes
- L'autoréalisation ou la capacité à faire par soi-même.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a pris soin de mentionner expressément le principe d'autodétermination des personnes comme un obligation irriguant l'ensemble du parcours des personnes concernées. Cette loi met d'ailleurs en exergue des outils pour l'autodétermination.

Les notions d'**autodétermination** et de **pouvoir d'agir** sont présentes dans de nombreux écrits ou prises de paroles. Pour autant il s'avère nécessaire de **les approfondir et de les partager** :

- d'une part pour en garantir l'appropriation par les acteurs dans leurs pratiques
- d'autre part, pour les personnes concernées à les exercer comme un droit qui s'apprend et s'applique dans la vie de tous les jours.

Le Département souhaite inscrire davantage son action dans une logique de promotion de l'autodétermination et du respect des besoins et des attentes.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Rendre** les personnes accompagnées actrices de leur parcours
- **Renforcer** la connaissance, le partage et l'application de ce droit pour chaque personne concernée
- **Changer** les représentations liées à la vision du handicap centrée davantage sur les déficits que sur les capacités
- **Faire évoluer** les pratiques professionnelles afin d'appliquer les fondamentaux de l'autodétermination
- **Former** les aidants
- **Reconnaitre, valoriser et diffuser** la conception des savoirs expérientiels pour apprendre des personnes accompagnées (personnes et familles)

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Mettre en place et animer un groupe de travail pour organiser la promotion du concept d'autodétermination à travers différentes actions
- Développer la connaissance et la diffusion d'instruments d'évaluation liées aux 4 composantes de l'autodétermination

- Organiser des actions de sensibilisation au pouvoir d'agir à destination des aidants
- Conduire des actions de formation au rôle d'aidant sur les territoires via le lancement d'un appel à projet dans le cadre de l'Appel à manifestation d'intérêt de la CNSA
- Recenser les ressources disponibles et les centraliser
- Initier une stratégie globale de promotion de l'autodétermination : via l'organisation de webinaires à destination des personnes concernées, des familles et des professionnels, via l'organisation de rencontres entre professionnels des ESMS notamment, via la diffusion d'information et les vecteurs de communication (site internet, ...)
- Développer la connaissance et la diffusion de pratiques et d'outils utiles à l'expression, la communication et la compréhension (Facile à lire et à comprendre, communication augmentée alternative, outils numériques...)
- Inscrire le CDCA dans les travaux du Conseil territorial de santé liés au développement des habilités sociales
- Inscrire des travaux sur l'éthique dans les prochaines feuilles de route du CDCA
- Intégrer les concepts d'autodétermination et de pouvoir d'agir dans les objectifs partagés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).
- Promouvoir les outils de capitalisation visant à reconnaître les savoirs expérientiels des personnes en situation de handicap, à l'image du projet EPoP porté par le CREAL Hauts-de-France à relayer auprès des personnes et des partenaires pour une mise en relation avec des aidants pairs
- Poursuivre la dynamique de l'axe 3 de la RAPT relative à l'expertise d'usage et développer le principe d'intervention de personnes ressources

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

Le CD, la MDPH, l'ARS, le CDCA, les personnes, les proches aidants, les associations représentatives, les professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social, les professionnels de la MDPH et du Conseil départemental, l'ensemble des ESMS, le comité des usagers de la MDPH, les GEM.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de formations/sensibilisations/animations organisées
- Nombre et forme de rencontres initiées
- Nombre d'articles et de communications créés
- Nombre d'outils mis en place
- Indicateurs à compléter par le groupe de travail
- Nombres de CPOM intégrant les enjeux de l'autodétermination
- Nombre de personnes ressources dans l'Aisne
- Nombre de d'ESSMS faisant appel à des personnes ressources
- Nombre de formations réalisées et nombre d'aidants y ayant participé



5. LES FICHES-ACTIONS

N°20 Accompagner le parcours des aidants

ORIENTATION 4

Assurer la participation et le soutien aux personnes et aux aidants

CONTEXTE/ENJEUX

Un aidant est une personne qui s'occupe de manière régulière et à titre non professionnel d'une personne en perte d'autonomie, qui est âgée, malade ou en situation de handicap et qui l'aide à accomplir tout ou partie des actes ou activités de la vie quotidienne. Les aidants sont donc des **acteurs majeurs** auprès de ces personnes et en particulier celles vivant au domicile.

Une enquête de la DREES publiée en février 2023 évalue à 9,3 millions le nombre d'aidants auprès des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021. Les aidants ont des profils hétérogènes, ils peuvent être retraités, des personnes actives, des jeunes mineurs, des parents, des époux et des épouses, des membres de la famille, de l'entourage, du voisinage.

Un certain nombre de facteurs reste à prendre en compte à l'instar du vieillissement des aidants, de la nécessité d'aller vers des aidants qui encore souvent ne se reconnaissent pas comme tels. Un quart de la population de 55 ans à 64 ans est en situation d'aider un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap. 90% des aidants accompagnent un membre de leur famille, dont 52% un de leur parent. Près de la moitié des aidants travaillent et 8 aidants sur 10 ont le sentiment de ne pas être suffisamment aidés et considérés par les pouvoirs publics (source : stratégie de mobilisation des aidants).

Fort de ces constats, des réponses concrètes en matière de communication, d'information, de repérage, d'orientation, de soutien et d'accompagnement doivent pouvoir être proposées aux aidants.

L'enjeu d'une **réponse de qualité, harmonisée et coordonnée** entre tous les acteurs intervenant auprès des aidants fait partie intégrante de la mise en œuvre du service public départemental de l'autonomie qui nécessitera notamment de centraliser toutes les sources d'information.

À l'instar de la stratégie nationale Agir pour les aidants 2023-2027, le Département entend faire des aidants un public à part entière du service public départemental de l'autonomie.

Cette réponse globale implique de mieux informer les aidants sur les services et dispositifs existants, ainsi que les différentes modalités de financement pour éviter les situations de non-recours notamment.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Repérer** les aidants et identifier leurs besoins
- **Soutenir** les proches aidants par des actions de prévention et de sensibilisation
- **Agir** pour la reconnaissance des aidants
- **Sensibiliser et former** les professionnels de l'accompagnement à la problématique des aidants
- **Rendre** plus visible et accessible les dispositifs spécifiques, les droits et les aides à destination des aidants
- **Créer** les conditions d'un accueil de proximité et d'une information de qualité
- **Repérer** les besoins et difficultés des aidants et faciliter leurs démarches

N° 20

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Conduire des actions partenariales de repérage des aidants (lancement d'enquête ou analyse de données croisées)
- Mettre en œuvre une campagne de communication à destination des aidants
- Organiser des temps d'échange avec l'ensemble des partenaires développant des actions pour les aidants pour centraliser l'information et en assurer la diffusion
- Relayer les campagnes de communication nationales dédiées aux aidants et au grand public
- Simplifier et unifier les supports d'information et de communication afin de faciliter l'accès aux droits des aidants
- Structurer et mobiliser le réseau des partenaires et simplifier les démarches et les circuits
- S'appuyer sur les dispositifs existants, notamment la plateforme ma boussole aidant
- Renforcer les compétences des professionnels du Conseil départemental et de la MDPH en matière d'accueil, d'information, de repérage et d'orientation des professionnels (lors des visites à domicile, dans le cadre du remplissage du dossier MDPH ou d'une demande d'aide à l'autonomie)
- Sensibiliser les professionnels du secteur médico-social et les autres intervenants du domicile sur la prise en compte des aidants et le repérage des fragilités et des potentialités
- Mobiliser les dispositifs sociaux et médico-sociaux pour faciliter l'identification et le repérage des aidants

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, ARS, CNSA, associations représentatives, CLIC, EFS, UTAS, CDCA, CFPPA, PFR, PRH, CCAS, associations représentatives, organismes de formation, ESMS, EN, CPAM.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions de sensibilisation effectuées
- Nombre de professionnels formés
- Nombre d'aidants repérés
- Nombre de supports de communication créés
- Nombres de supports simplifiés créés
- Mise en place d'enquêtes de satisfaction



5. LES FICHES-ACTIONS

N° 21 Diversifier l'offre de soutien aux aidants

ORIENTATION 4

Assurer la participation et le soutien aux personnes et aux aidants

CONTEXTE/ENJEUX

Le choix privilégié de rester vivre à domicile et l'évolution vers une société plus inclusive ont pour effet, dans certaines situations, d'exposer les aidants à des risques d'isolement, d'épuisement, de négligence de leur propre état de santé, alors même qu'ils accompagnent des personnes de plus en plus dépendantes avec des besoins de plus en plus importants qui nécessitent de **renforcer l'offre de répit ou de solutions transitionnelles**.

Le rapport sur les dispositifs de soutien aux aidants de 2022 dans le cadre de la stratégie gouvernementale « agir pour les aidants 2020-2022 » a dressé un panorama des solutions de répit existantes et identifié les freins à leur développement parmi lesquels les articulations entre les politiques sociales départementales et les plateformes d'accompagnement et de répit, une offre encore insuffisante notamment de relayage à domicile, un système d'accueil temporaire dans les services médico-sociaux manquant encore d'adaptation.

À l'échelle du département, les actions existantes doivent être poursuivies et amplifiées pour répondre aux besoins et attentes des aidants en tenant compte de leur expérience. Les réponses nécessitent **innovation, flexibilité, souplesse et agilité**.

Le soutien aux proches aidants figure dans les axes d'intervention de la CFPPA et désormais dans l'appel à manifestation d'intérêt de la CNSA budget intervention. De 2019 à 2023, un plan d'action a déjà été mis en place par le Département avec l'organisation de temps d'information, de sensibilisation et de formation des aidants de personnes âgées ou en situation de handicap, avec la mise en place de groupes de parole ou encore le déploiement de la plateforme « ma boussole aidants » recensant les actions pour les aidants et leurs proches. En complément de ces actions, le Département apporte un soutien aux aidants des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie par une majoration du plan d'aide en cas d'hospitalisation de l'aidant et une aide au répit dans le cadre du plan d'aide.

D'autres actions significatives ont été développées sur le territoire pour venir en appui aux aidants, parmi lesquelles un maillage du territoire en places d'accueil temporaire en EHPAD et une refonte du dispositif des modalités de financement de ces dispositifs via l'APA ainsi que la mise en place de plateformes de répit couvrant l'ensemble du territoire et bénéficiant de financements complémentaires du Département.

En lien avec le déploiement de la stratégie nationale de mobilisation et de soutien aux aidants 2023-2027, le Département souhaite continuer à agir pour la reconnaissance des aidants et leur accompagnement.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- **Agir** pour la reconnaissance du droit au répit des aidants
- **Confirmer** le rôle déterminant de la CFPPA en matière d'aide aux aidants
- **Coordonner** et **articuler** davantage les moyens d'action des acteurs
- **Développer** en proximité un panel de solutions sur des lieux de répit, dans des lieux d'accueil temporaires ou à domicile avec un accompagnement
- **Garantir** la qualité des interventions mises en place
- **Fluidifier** et **faciliter** les parcours de vie des personnes et des aidants

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Faciliter la mise en place de projet d'accompagnement global des aidants, de soutien psychologique, de groupes de paroles dans le cadre d'appels à projet de la CFPPA et/ou du cadre d'adhésion CNSA en complémentarité des actions conduites par les plateformes de répit (exemples : déploiement d'actions collectives et individuelles de soutien psychosocial, actions collectives de « prévention santé » et « bien-être »)
- Poursuivre la mise en place du droit au répit pour les aidants de personnes âgées dans le cadre de l'APA
- Poursuivre le déploiement et renforcer l'attractivité des places d'accueil temporaire, accueil de jour, accueil d'urgence ou solutions innovantes dans les ESMS PA et PH pour permettre à l'aidant d'avoir un temps de répit et à l'aidé de rompre avec son quotidien
- Communiquer auprès des aidants sur l'offre de plateformes de répit
- Encourager et promouvoir les coopérations et expérimentations entre acteurs du médico-social et du milieu ordinaire pour le développement de l'offre : séjours répits, séjours de vacances, séjour de rupture, accueil de nuit en EHPAD...
- Soutenir le déploiement des formes de relayage à domicile
- Promouvoir des formes d'accueil familial innovantes de type accueil de jour ou accueil temporaire
- Faciliter l'accès à des solutions de répit adaptées (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil familial...) et à des dispositifs spécifiques (« Bulle d'Air » porté par la MSA)
- Agir en concertation avec le Pôle Ressource Handicap de l'Aisne
- S'inscrire dans l'expérimentation nationale à venir de meilleure mobilisation des aides existantes pour faciliter l'accès au répit (AEEH, PCH, APA)

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

CD, CFPPA, ARS, PFR, PRH, CDCA, EHPAD, CDCA, MSA, ESMS, SAAD, SSIAD, EN, comité des usagers, associations représentatives, CNSA, RFVAA.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions de soutien développées par la CFPPA et dans le cadre de l'AMI CNSA
- Nombre d'aidants participants aux actions
- Taux d'occupation accueil temporaire et accueil de jour
- Nombre de places d'accueil temporaire créées
- Nombre de dispositifs créés ou repérés
- Taux de recours aux offres de répit



5. LES FICHES-ACTIONS

N°22

Piloter la mise en œuvre et le suivi du schéma départemental de l'autonomie

ORIENTATION TRANSVERSALE



Gouvernance du schéma départemental de l'autonomie

CONTEXTE/ENJEUX

Le schéma départemental de l'autonomie 2024-2028 constitue la **feuille de route pluriannuelle de la politique publique départementale de l'autonomie**. Document stratégique et opérationnel de référence, il n'en demeure pas moins un outil vivant, et à ce titre adaptable et évolutif.

Il s'inscrit dans un environnement en mouvement tant au niveau national avec des enjeux inhérents à la branche autonomie notamment, qu'au niveau départemental au regard de l'évaluation au fil de l'eau des actions et de l'actualité.

Il est proposé de mettre en place une stratégie de suivi du schéma qui soit souple et modulaire autour :

- d'un comité de pilotage : composé du Président du Conseil départemental ou son représentant, de la Direction générale des services départementaux, de la Direction générale adjointe aux affaires sociales, de la Direction de l'autonomie et de la MDPH, et d'un représentant de l'Agence régionale de santé. Ce comité de pilotage est une instance stratégique et décisionnelle, se réunissant en tant que de besoin et obligatoirement à mi-parcours pour un bilan d'étape.
- d'un comité de suivi interne au sein de la Direction de l'autonomie et de la MDPH, émanation du comité de direction composé de la directrice de l'autonomie et de la MDPH, du directeur adjoint, des chefs de service pilotage de l'offre à domicile (SPOD), pilotage de l'offre en établissements (SPOE), accès aux droits et accompagnement des parcours des personnes âgées (SADAP PA), accès aux droits et accompagnement des parcours des personnes handicapées (SADAP PH), accueil-informations-ressources (SAIR) et de la chefferie de projets autonomie.

Le Conseil Départemental est le pilote de toutes les actions du schéma. Il est chargé d'organiser la mise en œuvre des actions en lien avec les principaux contributeurs et partenaires pré-identifiés au sein des fiches-actions. Ces listes ne sont toutefois pas exhaustives. Elles pourront utilement être complétées et actualisées si opportun en tant que de besoin.

L'animation du schéma départemental de l'autonomie est également dévolue à la Direction de l'autonomie et de la MDPH, via la chefferie de projets autonomie.

La mise en œuvre du schéma s'inscrit, comme à son élaboration, dans une **démarche dynamique et participative**. Des groupes de travail, pour certains déjà ciblés dans les fiches, ou pour d'autres à modéliser au fil de l'eau, seront mis en place sur le volet opérationnel de la mise en œuvre. Leur composition sera à géométrie variable en fonction de la nature et l'objectif des actions.

La **participation des personnes accompagnées, des familles et des aidants** sera pleinement recherchée en cohérence avec les fondamentaux posés dans les ambitions et orientations du présent schéma départemental.

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie et la Commission Exécutive de la MDPH seront régulièrement informés de l'état d'avancement des actions.

À l'instar des rencontres initiées dans le cadre de la phase d'élaboration du schéma, des « journées de l'autonomie » pourront être organisées sur la durée du schéma, au moins une fois par an, à l'échelle départementale

N° 22

ou infra-départementale, sur des thématiques à proposer en fonction de l'actualité ou de la prégnance de certaines politiques. La première journée autonomie sera consacrée au lancement du schéma de l'autonomie avant la fin de l'année 2024.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Faire connaître et vivre le schéma départemental de l'autonomie
- Rendre accessible et lisible les orientations du schéma pour une appropriation collective
- Communiquer autour de la mise en œuvre des actions
- Rendre compte auprès des instances de gouvernance de l'avancement du schéma

MODALITÉS OPÉRATIONNELLES DE MISE EN ŒUVRE

Tout au long du schéma :

- Réunir les instances de pilotage et de suivi du schéma
- Établir et renseigner un tableau de bord de suivi des actions
- Réunir les groupes de travail
- Présenter annuellement l'état d'avancement du SDA au CDCA et à la COMEX
- Établir un bilan à mi-parcours (2026) et en fin de période (2028)
- Communiquer autour du schéma et des actions au fil de l'eau
- Organiser une journée de l'autonomie par an a minima
- Assurer une veille sur les tendances nationales pour être toujours en prise avec les évolutions
- Garantir la transversalité du schéma de l'autonomie avec son écosystème
- Suivre l'évolution des besoins via une dimension d'observation et de diagnostics partagés

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS ET PARTENAIRES ASSOCIÉS

La Direction de l'autonomie et de la MDPH, l'ARS, le CDCA, la COMEX, la CFPPA.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- Nombre de réunions du comité de pilotage
- Nombre de réunions du comité de suivi interne
- Tableau de bord de suivi des actions : annuel, à mi-parcours et fin de mandat
- Nombre et thématiques des journées de l'autonomie
- Nombre de participants aux journées de l'autonomie
- Taux de réalisation des actions

6

LES ANNEXES



- Bilan du précédent schéma départemental de l'autonomie
- Glossaire





ANNEXE 1

BILAN SYNTHÉTIQUE DU PRÉCÉDENT

Axe stratégique n° 1 :

Prévenir la perte d'autonomie et favoriser l'inclusion sociale

ACTION N° 1

Renforcer l'efficacité et la visibilité des actions de prévention menées dans le cadre de la Conférence des financeurs dans une logique d'équité territoriale

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- un nouveau programme coordonné mettant en avant le critère de territoire et identifiant les zones blanches ainsi que le travail en partenariat
- le développement de projets itinérants (Solih Truck, Iti'Bus...) pour aller au plus près des populations
- la mise en place de réunions de territoire sur chaque arrondissement pour développer les complémentarités entre les acteurs et l'interconnaissance en axant sur le parcours de l'utilisateur
- le déploiement des aides techniques au domicile des personnes âgées par le financement d'un partenaire spécialisé en ergothérapie « Merci Julie ! »
- la mise en place de 3 programmes de soutien aux EHPAD, en 2020 face à l'ampleur de la crise sanitaire, destinés à limiter l'isolement de leurs résidents : dotation en tablettes numériques, aide financière dédiée à l'animation pour l'achat de matériel et de prestations (44 EHPAD concernés) et aide financière pour le recrutement de personnel chargé de l'accueil des familles (39 EHPAD concernés)
- le lancement d'un appel à projets Culture par la Conférence des financeurs pour aider les acteurs de la culture à mettre en œuvre une programmation spécifique en faveur des personnes âgées, notamment au sein des établissements accueillant ce public (EHPAD, Résidences autonomie ...), pour contribuer à réduire l'isolement après plusieurs mois de confinement, et réduire les risques psychosociaux
- la mise en œuvre d'un appel à projet à destination des collectivités territoriales rurales avec pour ambition d'accompagner le déploiement d'actions au plus près des seniors isolés
- le déploiement d'actions en faveur des aidants avec un appel à projet spécifique qui a permis le financement de 4 actions
- la réalisation et la distribution de catalogues auprès des partenaires (CLIC, CCAS, porteurs de projets...)
- des informations régulièrement relayées par le Conseil Départemental sur les réseaux sociaux et le site internet
- le déploiement de la plateforme numérique OGENIE qui recense les initiatives à proximité du grand public destinées à développer la vie sociale des seniors

SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

ACTION N°2

Expérimenter des outils numériques et collaboratifs favorisant l'accès à la vie sociale pour les personnes en perte d'autonomie

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- des actions d'inclusion numérique menées à travers le département avec l'intervention de 2 conseillers numériques attachés à la Direction de l'autonomie et de la MDPH
- des ateliers d'initiation au numérique financés par la CFPPA organisés sur le territoire : 8 types d'ateliers au numérique organisés depuis 2019

ACTION N°3

Encourager le développement de la domotique afin de mettre les nouvelles technologies au service des personnes en perte d'autonomie

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : interrompu)

- Lancement d'une expérimentation dès 2017 sur différentes zones du département avec 3 actions
- Un bilan du programme coordonné d'actions de la CFPPA mettant en évidence les freins au développement de ces solutions, encore persistants à ce jour : faible réception de la donnée mobile dans certaines zones, sentiment d'intrusion dans le domicile pour les bénéficiaires, difficulté à identifier les potentiels bénéficiaires... Ces éléments, couplés aux observations d'acteurs de terrain, ont mis en évidence le besoin de satisfaire en priorité des adaptations de logements et des aides techniques «simples ». Compte-tenu de ces constats, l'action a été interrompue en 2019

À noter : la poursuite des travaux de recherche auprès de groupement d'études régional mené par la CARSAT (VivaLAB)



ANNEXE 1

BILAN SYNTHÉTIQUE DU PRÉCÉDENT

Axe stratégique n°2 :

Améliorer l'accompagnement des personnes à leur domicile

ACTION N°4

Formaliser la stratégie territoriale pour le secteur de l'aide à domicile

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- réalisation d'un diagnostic territorial par un cabinet en 2017 – 2018 (cofinancement) pour appui au pilotage des associations ADMR relevant de la fédération
- engagement d'une démarche de contractualisation avec les SAAD dès 2017 :
 - signature de 2 CPOM pour la période 2017-2019
 - préfiguration pour un nouveau modèle de financement des SAAD : 6 CPOM signés au 1^{er} avril 2020
 - signature de 11 nouveaux CPOM à compter de 2023 dans le cadre de la mise en place de la dotation complémentaire qualité (LFSS2022)
- déploiement de la plateforme de télétransmission DOMATEL pour faciliter la gestion des financements et fiabiliser le suivi des heures consommées
- soutien du Conseil départemental aux SAAD dans le cadre des différentes mesures de revalorisations salariales avec le versement de dotations complémentaires couvrant le surcoût réel des mesures (avenant 43 , 44 , 54 , CTI Ségur)
- mise en œuvre d'actions de modernisation des SAAD via la convention CNSA : télégestion, tutorat, appui au déploiement des équipes autonomes, stratégie de mutualisation entre SAAD

ACTION N°5

Diversifier et développer l'offre de soutien aux aidants

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- réalisation par le Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations (CREAI) en 2018 d'un diagnostic portant sur l'offre départementale à destination des aidants dans l'optique de développer et structurer l'offre en faveur des aidants sur le territoire
- lancement d'un appel à projets, dans le cadre de la convention Section IV CNSA, pour la mise en place d'actions de formation à destination des aidants de personnes en situation de handicap
- lancement d'un appel à projet permettant de proposer la mise en place des groupes de paroles maillant tout le territoire à partir du second semestre 2022 et sur l'année 2023
- financement par la CFPPA de 6 projets en faveur des aidants de personnes âgées en 2022 et 2023
- mise en place, en 2022, d'une plateforme d'information « ma boussole aidants » permettant de rendre lisible l'ensemble des dispositifs en faveur des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap
- Réflexion avec l'ARS sur la pertinence de mettre en place une gouvernance conjointe de l'offre en faveur des aidants en croisant notamment les leviers financiers (CD / financements ARS pour les PFR)

SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

ACTION N°6

Diffuser une culture de la pair-aidance

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- mobilisation de l'ensemble des acteurs institutionnels sur une demi-journée départementale sur la pair-aidance
- organisation par la MDPH de sessions de formation sur la pair-aidance
- création de poste de médiateur/médiatrice de santé pair dans certains établissements

ACTION N°7

Faciliter l'accès aux aides techniques et aux logements adaptés pour les personnes en perte d'autonomie

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- déploiement d'une stratégie de développement des aides techniques pour aménager les logements et les adapter à la perte d'autonomie
- soutien, en 2019, de 2 actions autour de la mise en place d'appartements témoins destinés à exposer les différentes aides techniques et autres dispositifs domotiques (projets portés par des CCAS)
- conventionnement avec une entreprise de l'économie sociale et solidaire, Merci Julie ! dans le cadre d'une stratégie globale d'accompagnement des personnes âgées à l'équipement de leur logement :
- avec, dès 2021, une évaluation au domicile des GIR 1 à 4 par des ergothérapeutes diplômés ; préconisation d'aides techniques et d'aménagement du logement ;
- avec la mise en place d'un dispositif d'attribution d'aides financières pour l'acquisition d'aides techniques individuelles, destiné aux personnes en GIR 1 à 4
- à compter de 2022, achat d'un stock d'aides techniques par Merci Julie ! financé par la Conférence des financeurs pour mise à disposition directement lors de l'évaluation d'aides techniques simples (sous forme de prêt) conventionnement avec la CARSAT et la MSA pour ouvrir les évaluations de Merci Julie ! au GIR 5 et 6
- financement du projet SOLIHA TRUCK, camion itinérant, permettant d'aller vers les populations pour promouvoir les solutions et les aides innovantes dans l'habitat



ANNEXE 1

BILAN SYNTHÉTIQUE DU PRÉCÉDENT

Axe stratégique n°3 : Faciliter le parcours résidentiel des personnes via une offre intermédiaire entre domicile et établissement

ACTION N°8

Promouvoir le dispositif de l'accueil familial et poursuivre la professionnalisation des accueillants familiaux

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- travail de refonte du dispositif en 2023 avec une réorganisation des missions et responsabilités entre les Services Tiers Régulateurs et le Conseil départemental
- création d'un poste en interne pour le pilotage du dispositif, l'accompagnement et le suivi des agréments
- refonte des modalités de fonctionnement du dispositif : au niveau des formations, du gré à gré et du lien direct entre accueillis et accueillants
- développement de la communication
- organisation de réunions avec les acteurs de l'emploi pour faire connaître le métier d'accueillants

ACTION N°9

Accompagner le développement de nouvelles formes d'habitat et promouvoir l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- mise en place de la Conférence des Financeurs de l'Habitat inclusif en 2020,
- inscription de l'Aide à la Vie Partagée dans le Règlement départemental d'aides sociales (RDAS)
- inscription de 21 projets d'habitat inclusif sur 7 ans, via une convention CD/CNSA

ACTION N°10

Accompagner le développement et la modernisation de l'offre de Résidences Autonomie

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- signature de CPOM avec l'ensemble des résidences autonomie pour encadrer le versement du forfait autonomie de la CFPPA et assurer la mise en place du socle commun de prestations à destination des résidents
- autorisation d'une dixième résidence autonomie par le département à Laon pour 59 places
- redéploiement de 10 places pour s'adapter aux besoins du territoire
- habilitation de 68 places à l'aide sociale

SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

Axe stratégique n°4 : Adapter l'offre médico-sociale à l'évolution du secteur et des besoins de la population

ACTION N° 11

Diversifier et enrichir l'offre d'accompagnement en établissement dans une dynamique d'ouverture sur l'extérieur

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- inscription de la dynamique d'ouverture des établissements vers l'extérieur dans les CPOM par le biais de plusieurs fiches-actions engageant les ESMS
- financement des acteurs de la culture pour développer des interventions en EHPAD avec des objectifs d'ouverture aux autres publics

ACTION N° 12

Faire évoluer les établissements et services – en lien avec la feuille de route Réponse accompagnée pour Tous et la réforme des autorisations pour leur permettre d'accueillir et accompagner les personnes en situation les plus complexes

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- conduite d'un travail global afin de déployer pleinement la démarche RAPT sur le département en s'appuyant sur les nouveaux outils expérimentés pour les établissements comme la nomenclature SERAFIN PH et « via trajectoire »
- déploiement de Via Trajectoire depuis fin 2019 avec un accompagnement et un suivi régulier fin des moyens dédiés à la MDPH des établissements pour garantir la bonne utilisation de l'outil
- transformation de l'offre via la mise en place des Établissements d'Accueil Non Médicalisé (EANM) permettant d'adapter l'hébergement et de le faire évoluer
- transformation de l'offre par la création de 163 places ESSMS depuis 2019
- financement d'un Service d'accompagnement à la parentalité
- inscription dans les CPOM d'objectifs spécifiques dédiés à la mise en place des 4 axes de la RAPT et engagement des organismes gestionnaires à prendre en charge les cas sans solution et cas complexes
- déploiement de la Communauté 360 covid, puis Communauté 360 cible
- recrutement d'un chargé de mission « parcours et accompagnement de la réponse » à la MDPH

ACTION N° 13

Améliorer l'anticipation et la réactivité des dispositifs aux âges charnières afin notamment de mieux réussir le passage de l'adolescence à l'âge adulte pour les personnes en situation de handicap

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- organisation de rencontres rassemblant différents acteurs du champ du handicap et du droit commun : ARS, EN, CD, CAF, EPSMD, ESMS, PJJ, PCPE, référents parcours jeunes, UTAS...
- mise en place de commissions de régulation des admissions en IME



ANNEXE 1

BILAN SYNTHÉTIQUE DU PRÉCÉDENT

Axe stratégique n°4 : Adapter l'offre médico-sociale à l'évolution du secteur et des besoins de la population

ACTION N° 14

Diversifier les réponses face au vieillissement des personnes en situation de handicap

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- déploiement de 6 unités de vie pour personnes en situation de handicap âgées dès 2018
- réalisation d'un bilan des UVPHA pour envisager le déploiement de nouvelles unités
- création d'une 7^e UVPHA (financement à 100% CD)

ACTION N° 15

Faciliter les liens de coopération et de coordination entre le secteur médico-social et le secteur psychiatrique en lien avec le programme régional de santé mentale

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- participation active aux travaux d'élaboration du Plan territorial de santé mentale, par le pilotage de 2 fiches relatives au logement des personnes avec troubles psychiques et à la pair-aidance

ACTION N° 16

Poursuivre la dynamique de contractualisation avec les établissements dans le cadre des CPOM en formalisant des objectifs d'évolution de l'offre

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- conduite de travaux sur les CPOM (8 CPOM PH et 6 CPOM EHPAD signés de nouvelle génération) : reprise des négociations avec les OG PH sur un nouveau format de CPOM incluant des objectifs qualitatifs et de transformation de l'offre plus ambitieux
- extension/création de places Personnes Handicapées : 163 places depuis 2019 (28 en accueil de jour, 37 en hébergement EANM, 18 en FAM, 53 en SAMSAH, 27 en SAVS)
- extension/création de places Personnes Âgées : autorisation d'une résidence autonomie d'une capacité de 59 places, 7 UVPHA pour 96 places, création de plusieurs accueils de jour pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer
- refonte du dispositif d'hébergement temporaire avec réorganisation des places sur le territoire et refonte de la prise en charge au titre de l'APA

SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

Axe stratégique n° 5 : Renforcer la place de l'utilisateur dans la gouvernance de la politique de l'autonomie

ACTION N° 17

Renforcer le positionnement des acteurs de proximité sur l'accueil généraliste de premier niveau et sur l'accès aux droits pour les usagers

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- collaboration des 7 CLIC aux côtés des UTAS et travail en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires
- organisation de réunions trimestrielles avec les CLIC pour assurer le pilotage et l'harmonisation des pratiques
- implantation des 5 relais contacts MDPH
- déploiement de 19 Espaces France Service à l'initiative des services de l'État et mise en place de réunions d'échanges et de permanences CLIC dans les EFS

ACTION N° 18

Conforter le rôle et la place du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie dans la définition et la mise en œuvre de la politique de l'autonomie

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- renouvellement de la composition du CDCA en septembre 2020 et 2023 (élections)
- mise à disposition de ressources humaines internes à la Direction de l'Autonomie et la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour l'accompagnement et la dynamisation du CDCA
- participation active du CDCA aux travaux sur le bilan mi-parcours du schéma départemental de l'autonomie
- participation du CDCA à plusieurs instances : plénières de la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif, comité de sélection des projets dans le cadre des appels à projet de la section IV et de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif, commission de retrait des agréments Accueil familial
- organisation de plusieurs groupes de travail sur des différentes thématiques, comme l'accompagnement des conseils de vie sociale des EHPAD

ACTION N° 19

Améliorer l'articulation et la cohérence entre les dispositifs de coordination CLIC-MAIA via un travail de modélisation

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : suspendu)

Cette action a été interrompue avec la mise en place du DAC, en phase de déploiement et de structuration interne progressive.



ANNEXE 1

BILAN SYNTHÉTIQUE DU PRÉCÉDENT

Axe stratégique n°5 : Renforcer la place de l'utilisateur dans la gouvernance de la politique de l'autonomie

ACTION N°20

Animer et dynamiser la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie dans une optique de plus grande coordination interinstitutionnelle

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- validation d'un nouveau programme coordonné 2019-2023 dans le cadre d'un travail collaboratif avec les membres de la CFPPA
- mise en place de comités techniques réguliers pour la sélection des dossiers de candidature
- très forte participation des membres de la CFPPA : mise en place de coopérations avec la CARSAT et la MSA (Bulle d'air, appel à projet résidence autonomie ...)

ACTION N°21

Entreprendre une réflexion sur la labellisation de la Maison départementale de l'Autonomie

Principales mises en œuvre opérationnelles (niveau de réalisation : atteint)

- un préfigurateur a été recruté en septembre 2022 pour étudier les évolutions possibles des dispositifs vers un fonctionnement en Maison de l'Autonomie
- depuis le 1^{er} janvier 2024, une Direction de l'autonomie et de la MDPH a été mise en place dans une dimension intégrée et de convergence des politiques en direction des Personnes Agées et des personnes en situation de handicap

SCHÉMA DE L'AUTONOMIE





- AAH** – Allocation aux adultes handicapés
- AAP** – Appel à projets
- AEEH** – Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- AESH** – Accompagnant des élèves en situation de handicap
- AGIRC / ARRCO** – Association générale des institutions de retraite des cadres
- AMI** – Appel à manifestation d'intérêt
- ANAP** – Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale
- ANESM** – Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux
- APA** – Allocation personnalisée d'autonomie
- ARS** – Agence régionale de santé
- ASE** – Aide sociale à l'enfance
- ASH** – Aide sociale à l'hébergement
- ASV** – Adaptation de la Société au Vieillessement
- AVP** – Aide à la vie partagée
- BAD** – Branche autonomie à domicile
- C360** – Communauté 360
- CAF** – Caisse d'allocations familiales
- CARSAT** – Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
- CASF** – Code de l'Action Sociale et des Familles
- CCAS** – Centre communal d'action sociale
- CD** – Conseil Départemental
- CDAPH** – Commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap
- CDCA** – Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- CFHI** – Conférence des financeurs de l'habitat inclusif
- CFPPA** – Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- CLIC** – Centre local d'information et de coordination gérontologique
- CNH** – Conférence nationale du handicap
- CNSA** – Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- COG** – Convention d'objectif et de gestion
- COMEX** – Commission exécutive de la Maison Départementale des Personnes Handicapées
- CPAM** – Caisse primaire d'assurance maladie
- CPOM** – Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CRT** – Centre de ressources territorial
- CTS** – Conseil territorial de santé
- CVS** – Conseil de vie sociale
- DAC** – Dispositif d'appui à la coordination
- DAMDPH** – Direction de l'autonomie et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées
- DEF** – Direction de l'enfance et de la famille
- DGFIP** – Direction générale des finances publiques
- DIIE** – Direction de l'inclusion, de l'insertion et de l'emploi
- DREES** – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- EAM** – Établissement d'accueil médicalisé
- EANM** – Établissement d'accueil non médicalisé
- EFS** – Espace France Service
- EHESP** – École des hautes études en santé publique

EHPAD – Établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes
EN – Éducation Nationale
EPCI – Établissement public de coopération intercommunale
EPOP – empowerment and participation of persons with disabilities – pouvoir d’agir et participation des personnes en situation de handicap
EqLAAT – Équipe locale d’accompagnement sur les aides techniques
EREA – Établissement régional d’enseignement adapté
ESAT – Établissement et service d’aide par le travail
ESMS / ESSMS – Établissement ou service social ou médico-social
FA – Forfait autonomie
FALC – Facile A lire et à comprendre
FAM – Foyer d’accueil médicalisé
FH – Foyer d’hébergement
FO / FV – Foyers occupationnels / foyers de vie
GEM – Groupe d’entraide mutuelle
GIP – Groupement d’intérêt public
GIR – Groupes iso-ressources
GOS – Groupe opérationnel de synthèse
GTSMS – Groupement territorial social et médico-social
HAD - Hospitalisation à domicile
HAS – Haute Autorité de Santé
HI – Habitat Inclusif
HP – Hébergement permanent
HT – Hébergement temporaire
IME – Institut médico-éducatif
INSEE – Institut national de la statistique et des études économiques
ITEP – Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LFSS – Loi de financement de la sécurité sociale
MAS – Maison d’accueil spécialisée
MDPH – Maison départementale des personnes handicapées
MSA – Mutualité sociale agricole
MSU – Mesure de satisfaction des usagers
ODAS – Observatoire national de l’action sociale
OG – Organismes gestionnaires
PA – Personne âgée
PAG – Projet d’accompagnement global
PAS – Pôle d’appui à la scolarité
PASA – Pôle d’activités et de soins adaptés
PCH – Prestation de compensation du handicap
PCPE – Pôles de compétences et de prestations externalisées
PFR – plateforme de répit
PH – Personne en situation de handicap
PRH – Pôle ressource handicap
PRS – Projet régional de santé
PTSM – Projet territorial de santé mentale



- QVT** – Qualité de vie au travail
- RA** – Résidence autonomie
- RAPT** – Réponse accompagnée pour tous
- RDAS** – Règlement Départemental d'aide sociale
- SAAD** – Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- SAD** – Service autonomie à domicile
- SAMSAH** – Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- SAP** – Service d'accompagnement à la parentalité
- SAVS** – Service d'accompagnement à la vie sociale
- SDA** – Schéma départemental de l'autonomie
- SEGPA** – Section d'enseignement général et professionnel adapté
- SERAFIN PH** – Service et établissements réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées
- SESSAD** – Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- SPASAD** – Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
- SPDA** – Service public départemental de l'autonomie
- SSIAD** – Service de soins infirmiers à domicile
- STR** – Services tiers régulateurs
- TSA** – Troubles du spectre de l'autisme
- UEE** – Unité d'enseignement externalisée
- UEEA** – Unité d'enseignement élémentaire autisme
- UEMA** – Unité d'enseignement élémentaire autisme
- ULIS** – Unité localisée pour l'inclusion scolaire
- UDCCAS** – union départementale des CCAS
- USLD** – Unité de soins de longue durée
- UTAS** – Unité territoriale d'action sociale
- UVPHA** – Unité de vie pour personnes handicapées âgées
- VTH** – Via trajectoire handicap

