

SOLIDARITÉS

Schéma départemental **autonomie** 2023-2027





Edito | Relevons ensemble les défis du vieillissement et de l'inclusion

L'accompagnement des séniors et des personnes en situation de handicap, est au cœur des compétences du Département, collectivité des solidarités humaines.

Nous faisons du **bien vieillir et du mieux vivre son handicap, un axe majeur qui guide nos actions**. Pour relever le grand défi du vieillissement de la population et du renforcement de l'inclusion (aujourd'hui, et encore plus encore demain), nous travaillons avec nos partenaires, construisons des réponses concrètes, efficaces, pragmatiques. Ces enjeux s'inscrivent dans notre projet départemental Anjou 2030.

Depuis mai 2022, nous avons engagé un long travail de réflexion et de co-construction avec l'ensemble des acteurs de l'autonomie à partir d'un diagnostic partagé très complet pour élaborer un futur schéma pragmatique et efficient. Les priorités sont données à la proximité, à l'humanité pour un meilleur accès à l'information et à la prévention, un renforcement de l'attractivité des métiers, une forte diversification des solutions, en ouvrant par l'innovation et l'expérimentation, un nouveau champ des possibles, s'offrant à nos aînés, aux personnes en situation de handicap, à leur entourage et aux professionnels qui les accompagnent au quotidien.

Avec ce futur schéma, nous disposons d'un outil précieux pour élaborer ensemble des actions concrètes et coordonnées visant à répondre aux défis de l'autonomie et de l'inclusion dans le Maine-et-Loire.

À nous désormais, élus, professionnels et acteurs associatifs, de créer les conditions de notre réussite collective.

Je sais compter sur l'engagement des acteurs de notre territoire pour y parvenir. Mieux vieillir et mieux vivre son handicap en Maine-et-Loire demain, c'est l'ambition qui nous anime et nous guide.

Florence Dabin
Présidente du Conseil départemental

Les partenaires institutionnels s'engagent

L'Agence Régionale de Santé

L'Agence Régionale de Santé des pays de la Loire est fortement engagée dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap dans le respect des choix de vie des personnes. Les défis de l'autonomie et de l'inclusion sont notre priorité.

Pour travailler à cette ambition, l'ARS, de concert avec le Conseil Départemental accompagne les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap.

A ce titre, les équipes de la délégation territoriale et celles du Conseil Départemental ont cadencé des rencontres régulières qui permettent de travailler conjointement les projets et transformer l'offre pour répondre aux plus près des besoins des personnes. Le soutien à la vie à domicile et l'inclusion sociale en situation de handicap sont essentielles.

Dans ce cadre, nous construisons conjointement une feuille de route stratégique pour l'évolution et la transformation de l'offre de places et services en EHPAD décrivant les principes de gestion partagée des places d'établissement pour personnes âgées et la déclinaison opérationnelle qui en découle.

Concernant, les personnes en situations de handicap, la délégation territoriale s'engage également à s'inscrire avec le Conseil Départemental dans l'appel à candidatures pluri annuel à venir.

Aussi, c'est tout naturellement que nous avons répondu positivement à la proposition du Département de nous associer à l'élaboration du schéma autonomie qui sera d'ailleurs présenté pour avis à la commission départementale de coordination des politiques publiques pilotée par l'ARS le 28 mars prochain.

L'ARS s'engage à porter les grands axes de ce schéma pour la construction du futur projet régional de santé et vous assure de notre collaboration pour la déclinaison effective des plan d'actions avec les différents partenaires afin de répondre aux enjeux démographiques, aux besoins et aux attentes des habitants du Maine et Loire.

La mutualité sociale agricole de Maine-et-Loire

La Mutualité Sociale Agricole de Maine-et-Loire (MSA) assure la protection sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droits : exploitants, employeurs de main d'œuvre, salariés. Interlocuteur unique de ses ressortissants, la MSA les accompagne tout au long de leur vie, face aux différents évènements auxquels, ils sont confrontés ; naissance, maladie, accident du travail, séparation, perte d'autonomie, décès... Dans le prolongement de son cœur de métier, la MSA propose également une offre de services et des projets sur les territoires, pour les personnes de tous régimes confondus. Elle participe ainsi à l'attractivité du milieu rural et au maintien du lien social.

La prise en compte des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est en enjeu prioritaire pour la MSA, à la fois dans la prise en compte des situations de manière individualisée, collective et territorialisées. Elle s'engage ainsi pour :

- Lutter contre l'isolement et soutenir la solidarité de proximité sur les territoires ruraux
- Favoriser l'accompagnement à domicile des retraités et prévenir la perte d'autonomie des plus fragiles
- Proposer une offre médico-sociale sur les territoires pour les personnes en perte d'autonomie et leur entourage
- Offrir des actions de promotion et de prévention santé

La perception et l'analyse constante des besoins et des attentes des personnes en perte d'autonomie et de leur entourage est primordiale pour adapter l'offre de services aux réalités des territoires et des individus. Forte de son ancrage territorial et de sa proximité en faveur de ses assurés, la MSA s'engage aux côtés des partenaires pour avoir une lecture partagée et croisée des problématiques et ainsi mettre en œuvre pour les années à venir ce cadre stratégique au service des citoyens.

La caisse d'assurance retraite et de santé au travail des Pays de la Loire

La Carsat des Pays de la Loire est fortement engagée dans l'accompagnement des retraités, pour leur permettre de vivre autonomes le plus longtemps possible, dans un domicile adapté à leurs besoins. Cet engagement ne peut se concevoir qu'en collaboration avec les autres acteurs intervenant auprès de ce public, et tout spécialement les départements.

Les équipes de la Carsat et du Département de Maine-et-Loire travaillent ensemble depuis plusieurs années, avec une volonté commune de simplifier le parcours des usagers et de renforcer la politique de prévention sur l'ensemble du territoire. En témoignent la mise en place de la Demande Unique d'Aide à l'Autonomie, la reconnaissance mutuelle des évaluations, mais également l'implication de la Carsat dans la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie ou plus récemment dans la Semaine des métiers de l'aide à la personne.

Aussi, c'est tout naturellement que nous avons répondu positivement à la proposition du Département de nous associer à l'élaboration du schéma autonomie. Les différents temps d'échange et de co-construction ont permis de faire émerger des thématiques prioritaires communes : je retiens notamment la question de l'attractivité des métiers de l'aide à la personne, mais également celle du renforcement de l'offre d'habitats intermédiaires (résidences autonomie, habitats inclusifs) pour proposer des solutions diversifiées aux personnes. L'actualisation du diagnostic des besoins de prévention des seniors dans le cadre de la conférence des financeurs sera également l'occasion de partager nos analyses et nos priorités d'action. Enfin, le sujet de l'accès aux droits est une préoccupation majeure, afin de permettre à tous et notamment aux personnes les plus éloignées de nos institutions de trouver simplement une réponse à leurs besoins.

Nous poursuivrons cette coopération dans la mise en œuvre de ce schéma autonomie, en participant aux réflexions sur ces différents chantiers. Dans le cadre de ces travaux, nous souhaitons porter en commun des démarches innovantes, à l'écoute de nos bénéficiaires et des partenaires qui concourent à la mise en œuvre de nos politiques. C'est ainsi que nous pourrons trouver des leviers nouveaux pour répondre à l'immense défi démographique qui nous attend dans les prochaines années.

LE SOMMAIRE

L'autonomie au cœur des compétences du Département	8
1. Une politique publique en constante évolution	8
1.1 Un contexte social et économique qui complique la mise en œuvre des politiques de l'autonomie	8
1.2 Un cadre législatif et réglementaire qui s'impose au Département ..	9
2. Une politique départementale de l'autonomie portée par deux vice-président et mise en œuvre par trois directions.....	11
3. Focus sur le bilan du schéma autonomie 2017-2021	12
4. Les enjeux du nouveau schéma	13
4.1 Pourquoi élaborer un schéma autonomie ?.....	13
4.2 Une démarche d'élaboration concertée pour une politique publique au plus près des réalités du territoire	14
4.3 Un document stratégique qui s'articule pleinement avec les orientations et démarches nationales et locales.....	15
Le diagnostic	17
1. Le contexte sociodémographique.....	17
1.1 La population maino-ligérienne, dans une dynamique démographique proche de la moyenne nationale et légèrement plus jeune.....	17
1.2 Une situation socioéconomique plus favorable à l'échelle départementale qu'à l'échelle nationale mais qui recouvre des inégalités infra-départementales.....	20
1.3 Une croissance importante de la part de la population âgée dont la situation socioéconomique diffère de celle observée à l'échelle nationale	21
1.3 Les prestations attribuées aux personnes en situation de handicap : des données qui permettent de faire état de l'évolution des besoins	27
2 Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées et en situation de handicap.....	29
2.1 Des acteurs spécialisés et de droit commun qui œuvrent à l'accès à l'information et aux droits des personnes	29

2.2 Des dispositifs nationaux pour répondre aux enjeux de rupture de prises en charge dans le parcours de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,	31
2.3 La prévention de la perte d'autonomie, une politique départementale structurée par la Conférence des financeurs	33
2.4 Le développement de la vie à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap : une évolution rendue possible grâce à l'intervention d'aidants non professionnels et une offre de services et de dispositifs diversifiés	34
2.5 Une offre alternative au maintien à domicile classique et à l'établissement : des solutions qui se diversifient pour répondre aux enjeux du virage domiciliaire	41
2.6 La prise en charge en établissement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie	44
Zoom sur l'offre de services et d'établissement pour les enfants en situation de handicap	49
3. Des leviers pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et personnes âgées en perte d'autonomie dans la vie de la cité	50
3.1 L'emploi des personnes en situation de handicap, une reconnaissance et des dispositifs en vue de favoriser l'insertion professionnelle	50
3.2 L'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap, des dispositifs pour favoriser le parcours scolaire	51
3.3 L'accès aux loisirs et à la culture	52
3.4 La citoyenneté des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : des instances de démocratie participative	53
Un schéma structuré en 6 orientations stratégiques	56
Orientation stratégique n°1 : Promouvoir l'attractivité et changer l'image des métiers	56
Orientation stratégique n°2 : Faciliter l'accès à l'information et aux droits ..	57
Orientation stratégique n°3 : Simplifier la gouvernance et améliorer la coordination et la lisibilité du secteur	57
Orientation stratégique n°4 : Renforcer la prévention et le maintien des capacités des personnes	58
Orientation stratégique n°5 : Transformer l'offre d'accompagnement	58

Orientation stratégique n°6 : Participer à une société plus inclusive	59
La mise en œuvre opérationnelle du schéma autonomie 2023-2027.....	61
1. Le plan d'actions du schéma.....	61
Orientation stratégique n°1 : Promouvoir l'attractivité et changer l'image des métiers	63
Orientation stratégique n°2 : Faciliter l'accès à l'information et aux droits	69
Orientation stratégique n°3 : Simplifier la gouvernance et améliorer la coordination et la lisibilité du secteur.....	72
Orientation stratégique n°4 : Renforcer la prévention et le maintien des capacités des personnes	83
Orientation stratégique n°5 : Transformer l'offre d'accompagnement	89
Orientation stratégique n°6 : Participer à une société plus inclusive	107
2. Les modalités de pilotage et d'évaluation du schéma	117
2.1 Les modalités de pilotage du schéma :	117
2.2 L'évaluation du schéma :	117

1 | L'autonomie aujourd'hui

L'autonomie au cœur des compétences du Département

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales consacre le Département comme chef de file de l'action sociale. Depuis, plusieurs lois sont venues réaffirmer ce rôle du Département, dont celle relative à la nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) du 7 août 2015. A ce titre le Département est chargé de mettre en œuvre la politique publique relative à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.

1. Une politique publique en constante évolution

1.1 Un contexte social et économique qui complique la mise en œuvre des politiques de l'autonomie

L'élaboration du schéma 2023-2027 s'inscrit dans un contexte sociétal particulier ayant des conséquences sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie.

Premièrement, la crise sanitaire, et notamment les différentes périodes de confinement, ont eu des conséquences directes sur les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leur entourage :

- des ruptures de prises en charge ayant pu conduire à une dégradation de l'état de santé général et de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap ;
- une aggravation de l'isolement et sentiment de solitude des personnes âgées ;
- un questionnement quant à la place de l'entourage des personnes accueillies en établissements médico-sociaux suite aux mesures gouvernementales encadrant le droit de visite des personnes accueillies.

La crise sanitaire a également eu un impact sur l'ensemble des acteurs opérants auprès des personnes âgées et en situation de handicap, et encore davantage sur les établissements et services médico-sociaux ayant poursuivi leurs activités durant les différentes périodes de confinement. Cette crise inédite a amplifié les difficultés structurelles auxquelles sont confrontés les opérateurs du secteur :

- un déficit de personnel ;
- un modèle économique fragile ;
- un manque de reconnaissance et valorisation des métiers de l'aide et du soin aux personnes ;
- une dégradation continue des conditions de travail et de prise en charge.

Ces différents constats ont amené le Gouvernement à prendre des mesures en vue d'améliorer les conditions de travail et revaloriser le salaire des personnels du grand âge et de l'autonomie, notamment au travers du « Ségur de la santé ».

Deuxièmement, l'actuelle reprise de l'inflation a un impact non négligeable tant sur les ménages français que sur les acteurs œuvrant dans le champ des politiques de l'autonomie.

La crise sanitaire et le contexte géopolitique incertain ont pour conséquence de créer une forte inflation depuis plusieurs mois. Cette inflation conduit à une dégradation de la situation socioéconomique de l'ensemble des ménages et pèse d'autant plus sur ceux en situation de précarité.

L'inflation a également un impact direct pour les acteurs œuvrant dans le champ des politiques de l'autonomie, et plus particulièrement les établissements et services médico-sociaux avec :

- l'augmentation des coûts de l'énergie pèse sur les établissements d'hébergement qui voient leurs charges de fonctionnement augmenter ;
- l'augmentation du prix du carburant a des conséquences sur les intervenants à domicile qui doivent supporter des frais de déplacement plus importants.

Afin que l'augmentation des coûts ne se répercutent pas sur l'utilisateur, le Département a octroyé aux services et établissements médico-sociaux un financement supplémentaire, dans le cadre de son budget supplémentaire 2022. Plus précisément, il a accordé un financement :

- de chaque EHPAD à hauteur de 150 € par place d'hébergement permanent et 75 € par place d'accueil de jour ;
- de chaque établissement accueillant des personnes en situation de handicap et financé par le Département à hauteur de 150 € par place (75 € pour les places d'accueil temporaire, 37,5 € pour les services – SAVS, SAMSAH)
- de chaque accueillant familial social à hauteur de 150 € par personne accueillie plus de six mois en 2022 ;
- de chaque résidence autonomie à hauteur de 150 € par logement ;
- d'une revalorisation de sept centimes au titre de l'indemnité kilométrique des personnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile.

1.2 Un cadre législatif et réglementaire qui s'impose au Département

Pour mettre en œuvre son action à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Département s'appuie sur un cadre législatif en constante évolution.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Cette loi impose aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de leurs accompagnements. Pour tendre vers cet objectif, la loi rend obligatoire la mise en œuvre d'outils plaçant l'utilisateur comme acteur de sa prise en charge.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Cette loi pose comme principe le droit à compensation du handicap et l'obligation de solidarité de l'ensemble de la société à l'égard des personnes en situation de handicap. Les MDPH sont créées suites à cette loi et deviennent le maillon essentiel de mise en œuvre de projet de vie des personnes en situation de handicap.

EHPAD

Etablissement pour personnes âgées dépendantes

SAVS

Service d'accompagnement à la vie sociale

SAMSAH

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Cette loi a pour objectif d'anticiper et d'accompagner la perte d'autonomie des personnes vieillissantes et d'adapter la société à leurs attentes et leurs besoins. Le rôle du Département en tant que chef de file de la politique de soutien à l'autonomie y est renouvelé. Cette loi est également à l'origine de la création CDCA.

CDCA
Conseil
départemental de la
citoyenneté et de
l'autonomie

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé

Cette loi introduit comme principe le droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global dans le cadre de la RAPT.

RAPT
Réponse
accompagnée pour
tous

La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique

Cette loi crée le dispositif d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Cette disposition étend les compétences de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au suivi du développement de l'habitat inclusif.

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et de transformation du système de santé.

Elle donne trois ans aux réseaux de santé et aux MAIA pour se transformer en « dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ».

Des dispositions nationales plus récentes ont également un impact sur l'action du Département :

La loi « grand âge », un projet social sur la dépendance qui n'a pas abouti

Dès 2017 émerge l'idée d'une loi qui porterait des réformes plus profondes que la loi ASV en améliorant les conditions d'accompagnement des personnes âgées en établissements, en développant des mesures permettant un maintien plus long à domicile des personnes âgées, et enfin en traitant de la question des aidants, l'ensemble dans le cadre d'un financement renouvelé. Ce projet n'a finalement pas abouti. A la place, des mesures en vue de renforcer la branche « autonomie » de la sécurité sociale ont néanmoins été prises dans le cadre des lois de financement de la Sécurité sociale pour 2021 et 2022.

Loi ASV
Loi d'adaptation de la
société au
vieillessement

La loi du 7 août 2020 relative à l'autonomie portant création de la cinquième branche

Cette loi prévoit la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie et autorise le fléchage, à partir de 2024 d'une fraction de la contribution sociale généralisée pour le financement de cette branche. L'ordonnance du 1^e décembre 2021 parachève la transformation de la CNSA en caisse de sécurité sociale, donnant au financement national de la perte d'autonomie une meilleure assise et des perspectives plus stables.

CNSA
Caisse nationale de
la solidarité pour
l'autonomie

Les communautés 360, un déploiement lié à la crise sanitaire

Les communautés 360 se sont déployés en juin 2020 afin de répondre aux difficultés rencontrées par les personnes et leurs aidants notamment en terme d'accès aux soins et aux solutions de répit durant le premier confinement.

Cette méthode de travail se matérialise par la mise en œuvre d'un numéro unique permettant aux personnes d'être mis en relation avec un interlocuteur expert qui va, grâce à un réseau de professionnels, rechercher des solutions au plus près du lieu de vie de la personne.

Les accords du Ségur de la Santé

Ces accords signés le 13 juillet 2020, suite aux travaux menés dans le cadre du Ségur de la santé, ont abouti à 33 mesures dont l'objectif est de renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie et de permettre une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées. Les revalorisations de salaire pour le secteur sanitaire ont progressivement été étendues aux EHPAD puis au secteur du handicap.

L'avenant 43 de la convention collective Branche Aide à domicile

Applicable dès le 1^{er} octobre 2022, l'avenant 43 prévoit une revalorisation salariale de l'ensemble du personnel des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services de soins infirmiers à domicile. Préalablement à cette mesure, et dès 2020, le Département a engagé et financé la revalorisation des salaires des intervenants des services d'aide et d'accompagnement à domicile, mise en place via des CPOM.

La politique départementale de l'autonomie s'appuie également sur les travaux et orientations de la CNSA. En 2021 le Département a signé avec cette dernière une feuille de route stratégique et opérationnelle visant quatre objectifs : 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. Cette feuille de route va guider les actions du Département jusqu'en 2024.

2. Une politique départementale de l'autonomie portée par deux vice-président et mise en œuvre par trois directions

Les politiques autonomie sont portées au sein du Département par deux vice-présidents : Monsieur Jean-François Raimbault, vice-président en charge du bien vieillir et Madame Marie-Pierre Martin en charge du mieux vivre son handicap. Madame Poupet Bourdouleix est conseillère départementale déléguée à l'autonomie. La commission « agir pour bien vieillir et mieux vivre son handicap » est composée de sept élus et coprésidée par Mme Martin et M. Raimbault.

En 2022, le budget du Département s'élevait à 825 millions d'euros dont 203,5 millions euros consacrés aux politiques autonomie. Il s'agit du budget le plus élevé du Département. Les dépenses consacrées aux politiques autonomie augmentent d'année en année, passant de 188 724 481,95 euros en 2018 à 195 541 311,09 euros en 2021.

Pour mettre en œuvre sa politique publique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Département dispose de trois directions : la direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie, la mission prévention de la perte d'autonomie et la maison départementale de l'autonomie.

EHPAD
Etablissement pour personnes âgées dépendantes

CPOM
Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

CNSA
Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie

En 2021, ces trois directions rassemblaient 193 agents : la DOAA comptait 50 agents, la MPPA 5 agents et enfin la MDA 138 agents dont 91 relevant du Département.

La DOAA, une mission de suivi et de financement des établissements sociaux et médico-sociaux

Le Département a pour mission l'organisation de l'offre de services et d'établissements sur son territoire. A ce titre, il autorise la création des services et établissements sociaux et médico-sociaux, conjointement avec l'ARS pour ceux assurant également des missions de soins. Le Département a aussi la charge de financer en partie ces services et établissements.

La MPPA, une mission de déploiement de la politique de prévention à destination des personnes en perte d'autonomie et d'animation de la citoyenneté des personnes

Le Département a pour mission de mettre en œuvre une politique départementale de prévention de la perte d'autonomie, au travers de la Conférence des financeurs. A ce titre, il assure la bonne cohérence et le financement des actions de prévention à l'échelle de son territoire. Le Département accorde également une attention particulière au déploiement d'une politique de soutien aux aidants. Le Département préside par ailleurs le CDCA, instance de démocratie médico-sociale. Enfin, le Département organise l'accompagnement de proximité des personnes âgées de 60 ans et plus et de leur entourage, dans leurs démarches, à travers un réseau de neuf CLIC qui maillent le territoire.

La MDA, une mission d'instruction et suivi des droits des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap

Le Département a en charge l'instruction des droits des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. A ce titre, il a en charge la gestion des différentes prestations et allocations versées aux personnes pour compenser leur perte d'autonomie ou handicap. En 2021, la MDA a accueilli 9 725 personnes dont 8561 personnes en situation de handicap et 1164 personnes âgées. Les agents de la MDA ont traité 57 478 dossiers dont 4861 dossiers de prestation de compensation du handicap et 6280 dossiers d'allocation personnalisée d'autonomie.

3. Focus sur le bilan du schéma autonomie 2017-2021

Le schéma départemental de l'autonomie 2017-2021 était structuré autour de sept grands enjeux :

- La mise en œuvre d'une approche globale de l'autonomie
- La simplification des démarches et de l'accès aux droits
- Un renforcement de l'individualisation et fluidification des parcours
- Un impératif partagé de responsabilité financière
- Un équilibre entre les différents types d'accompagnement
- Une prise en compte des réalités de chaque territoire
- Une démarche d'innovation et de progrès

Des réponses ont été apportées à ces enjeux sous la forme d'un plan d'action. Ces actions ont été définies de manière collégiale par une consultation des acteurs du champ de l'autonomie. Une « stratégie autonomie », dotée d'un financement spécifique, a été élaborée en 2019 en vue d'actualiser le schéma au regard des enjeux ayant émergé entre temps.

DOAA

Direction de l'offre pour l'autonomie

ARS

Agence régionale de santé

MPPA

Mission prévention de la perte d'autonomie

CDCA

Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CLIC

Centre local d'information et de coordination

MDA

Maison départementale de l'autonomie

Le schéma autonomie 2017-2021 et les actions menées dans ce cadre ont fait l'objet d'une évaluation menée auprès des différents services ayant contribué à la mise en œuvre du schéma et grâce à une consultation des membres du CDCA en formation spécialisée qui a notamment permis de mettre en avant le fait que :

- l'accès aux droits reste à améliorer en passant notamment par une meilleure accessibilité et lisibilité des acteurs et démarches à entreprendre ;
- la coordination des acteurs intervenants à domicile s'est améliorée mais reste à renforcer notamment dans le cas de prises en charge complexes et entre les différents champs d'interventions (accompagnement et soins) ;
- la politique de prévention s'est structurée et développée sur l'ensemble du territoire départemental, via des appels à projets annuels ;
- une offre de services et dispositifs alternatifs s'est développée en vue d'améliorer la prise en charge des personnes notamment à domicile (SPASAD, DIVADOM, hébergements intermédiaires) ;
- la fluidification des parcours des personnes en situation de handicap reste à travailler : le manque de capacités d'accompagnement reste une limite.

Outre l'évaluation des actions, le bilan du schéma a fait apparaître la nécessité :

- d'une plus grande association des partenaires et agents départementaux à l'élaboration du schéma pour une meilleure appropriation de ses enjeux ;
- d'une articulation plus étroite avec l'ensemble des documents stratégiques de la collectivité (schéma départemental enfance-famille, plans départemental et territoriaux de l'insertion, plan départemental de l'habitat et de l'hébergement, stratégie de développement durable, etc.) et plus largement avec ceux des principaux partenaires institutionnels du Département (projet régional de santé, schéma départemental de service aux familles, convention territoriale globale, etc.) ;
- d'un plan d'action révisable pouvant tenir compte de l'évolution du cadre législatif et des besoins. Le plan d'action comportera ainsi une clause de révision afin de pouvoir faire l'objet d'ajustements ;
- d'une programmation financière adossée au plan d'action permettant un affichage des dépenses dédiées à la mise en œuvre du schéma dans un cadre pluriannuel.

4. Les enjeux du nouveau schéma

4.1 Pourquoi élaborer un schéma autonomie ?

Le Code de l'action sociale des familles fait obligation aux départements de se doter de schémas d'organisation sociale et médico-sociale, documents stratégiques destinés à mesurer les besoins sociaux de la population, l'offre de service existante pour y répondre et prévoir les perspectives de son évolution. Ces schémas, établis pour une durée maximale de cinq ans, doivent répondre à cinq objectifs :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;

CDCA
Conseil
départemental de la
citoyenneté et de
l'autonomie

SPASAD
Service polyvalent
d'aide et de soins
à domicile
DIVADOM
Dispositif innovant de
vie à domicile

- déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et notamment ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services ;
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services médico-sociaux ;
- définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

4.2 Une démarche d'élaboration concertée pour une politique publique au plus près des réalités du territoire

Le mode d'élaboration du schéma autonomie répond à la volonté forte du Département d'associer l'ensemble des acteurs œuvrant à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie. Cette association doit permettre de mener une politique de proximité, répondant aux enjeux du secteur et d'apporter une réponse conforme aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs entourages.

Ainsi, la démarche de renouvellement du schéma autonomie s'organise en trois phases :

- une première phase de diagnostic menée d'avril à juillet 2022 dont l'objectif était d'établir les besoins sociaux et faire un état des lieux de l'offre existante ;
- une seconde phase de définition des orientations menée d'août à octobre 2022
- une troisième et dernière phase, menée de novembre 2022 à mars 2023, de définition opérationnelle des orientations identifiées à travers l'élaboration d'un plan d'action, l'évaluation des moyens à affecter, la mobilisation de partenariats et la détermination de modalités d'évaluation.

La mise en œuvre de ses différentes phases s'est inscrite dans un cadre concerté, garantissant un dialogue étroit avec les partenaires institutionnels, les acteurs structurants de la politique publique ainsi que les représentants d'usagers.

La démarche de concertation s'est déroulée en deux grandes phases. La première phase s'est déroulée de juin à juillet 2022 et avait pour objectif :

- d'enrichir le diagnostic des besoins sociaux et de l'offre du territoire ;
- d'identifier les enjeux et défis qui ont permis la définition des orientations du schéma.

Cette concertation s'est déroulée dans le cadre d'une séance du CDCA en formation spécialisée, d'une consultation du CODAD ainsi qu'à l'occasion de quatre rencontres en territoires conviant l'ensemble des acteurs du territoire œuvrant aux politiques autonomie. Cette première séquence a mobilisé 42 membres du CDCA et 204 partenaires, usagers et agents du Département.

La seconde phase de concertation a eu pour objectif de rassembler des propositions d'actions en vue de définir le plan d'action du schéma autonomie. Cette phase s'est composée d'un appel à contribution dématérialisé à destination de l'ensemble des acteurs et d'entretiens avec différentes directions du Département. Tout au long de la démarche, les acteurs ont pu accéder à la plateforme citoyenne collaborative du Département, leur permettant ainsi de suivre l'avancée des travaux et apporter des contributions supplémentaires.

CDCA
Conseil
départemental de la
citoyenneté et de
l'autonomie

CODAD
comité
départemental
d'aide aux aidants

Une phase de concertation intermédiaire a été organisée en octobre 2022 auprès des plusieurs fédérations structurantes afin de conforter et enrichir les orientations définies, grâce à la première phase de concertation, par les instances de pilotages et les instances politiques.

La démarche d'élaboration fait l'objet d'un processus démocratique approfondi qui se traduit par des temps de travail spécifiques avec les élus de la commission autonomie et une double saisine de l'Assemblée départementale, au moment de la définition des orientations stratégiques puis pour l'adoption du plan d'actions. L'élaboration du schéma s'inscrit également dans un cadre de gouvernance spécifique, des instances de gouvernances ont été créées à l'occasion du renouvellement du schéma :

- un comité de pilotage composé des principaux partenaires institutionnels – Agence régionale de santé, la Caisse primaire d'assurance maladie, la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail, la Mutualité sociale agricole - œuvrant au développement et au financement des politiques autonomie a été installé ;
- un comité technique, déclinaison opérationnelle du comité de pilotage, a également été créé.

4.3 Un document stratégique qui s'articule pleinement avec les orientations et démarches nationales et locales

Le schéma autonomie offre un cadre pour la réflexion et constitue un outil d'aide à la décision. Il constitue un guide de l'action de l'ensemble des acteurs de l'autonomie pour les cinq prochaines années. La mise en œuvre du schéma départemental de l'autonomie est envisagée de manière transversale et s'articule avec l'ensemble des documents stratégiques départementaux ayant un impact direct ou indirect sur les politiques publiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. L'élaboration de ce schéma tient également compte des orientations et stratégies élaborées au niveau national, régional et local. En octobre 2022, le gouvernement a inauguré le Conseil national de refondation « Bien vieillir » qui a pour objectif de construire, dans un cadre concerté, une feuille de route autour de trois axes : l'adaptation de la société au vieillissement, la citoyenneté des personnes âgées et le lien social et la revalorisation des métiers. Le Département sera vigilant à construire un plan d'action en adéquation avec cette dernière. Une articulation sera aussi opérée avec le projet régional de santé 3 actuellement en cours d'élaboration. La mise en œuvre du schéma passe par un partenariat étroit avec les acteurs des politiques de l'autonomie afin que les actions menées ces cinq prochaines années s'inscrivent dans un cadre cohérent.

2 | Le diagnostic

Le diagnostic

Le diagnostic, étape préalable indispensable à l'élaboration d'un schéma d'organisation sociale et médico-sociale, a été élaboré grâce à la mobilisation de données statistiques et cartographiques, dont certaines sont issues de travaux menés par les services du Département : le portrait médico-social de territoire, les carnets de territoire, les rapports d'activité de services. Ces données ont été complétées par des éléments qualitatifs issus des concertations du CDCA et des acteurs du territoire. Afin de mener une analyse plus fine de la situation du territoire départemental, certaines données ont fait l'objet d'une comparaison avec d'autres départements, présentant des caractéristiques démographiques similaires, à savoir la Meurthe-et-Moselle, le Haut-Rhin et les Pyrénées Atlantiques.

CDCA
Conseil
départemental de la
citoyenneté et de
l'autonomie

1. Le contexte sociodémographique

1.1 La population maino-ligérienne, dans une dynamique démographique proche de la moyenne nationale et légèrement plus jeune.

Le territoire du Maine-et-Loire se partage en neuf EPCI. Le Maine-et-Loire est un territoire principalement rural et compte trois principaux pôles urbains que sont Angers, Cholet et Saumur.

EPCI
Établissement public
de coopération
intercommunale

1. Cartographie des EPCI de Maine-et-Loire



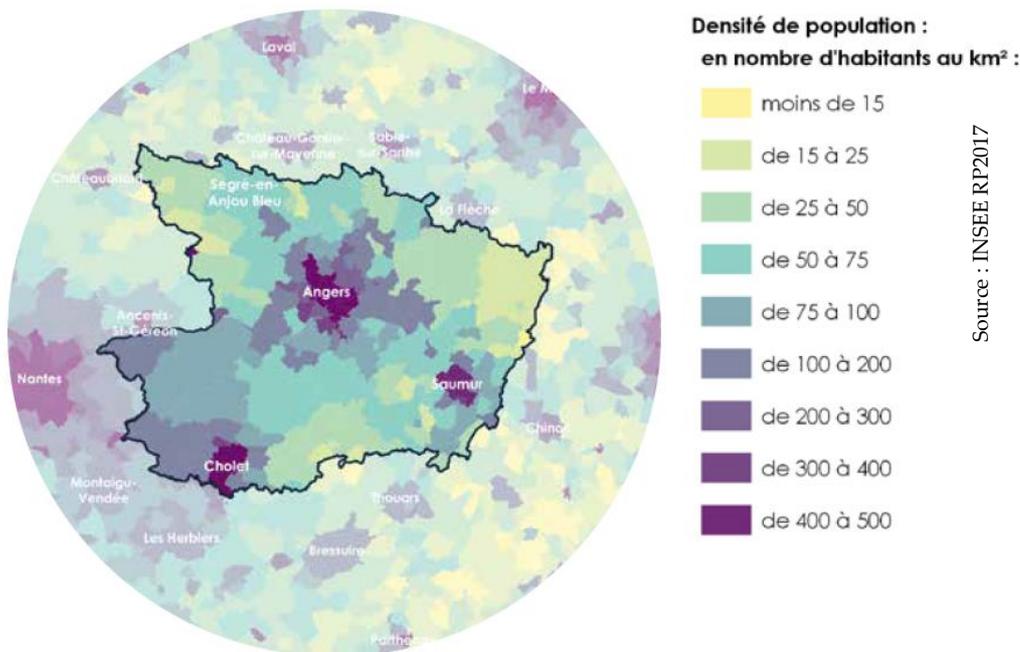
Le département comptait au 1^{er} janvier 2022, 825 241 habitants¹. La population de Maine-et-Loire croît chaque année et son évolution suit sensiblement la dynamique démographique de la population française : de 2017 à 2022, la population maino-ligérienne a progressé de 1,4 %, contre 1,6 % au niveau national. Cette dynamique est plus élevée qu'au niveau régional, la population des Pays de la Loire ayant augmenté de 1,03 % de 2017 à 2022.

La répartition de la population par EPCI met en lumière une concentration de la population départementale sur Angers Loire Métropole, pôle urbain le plus important du territoire. La population se concentre ensuite sur deux autres pôles urbains du territoire à savoir Saumur et Cholet.

EPCI
Établissement public
de coopération
intercommunale

Part de la population par EPCI dans la population départementale	
CU Angers Loire Métropole	36,96%
CA Mauges Communauté	14,60%
CA Agglomération du Choletais	12,76%
CA Saumur Val de Loire	12,08%
CC Loire Layon Aubance	6,91%
CC des Vallées du Haut-Anjou	4,44%
CC Baugeois Vallée	4,32%
CC Anjou Bleu Communauté	4,21%
CC Anjou Loir et Sarthe	3,41%

2 Répartition et densité de la population



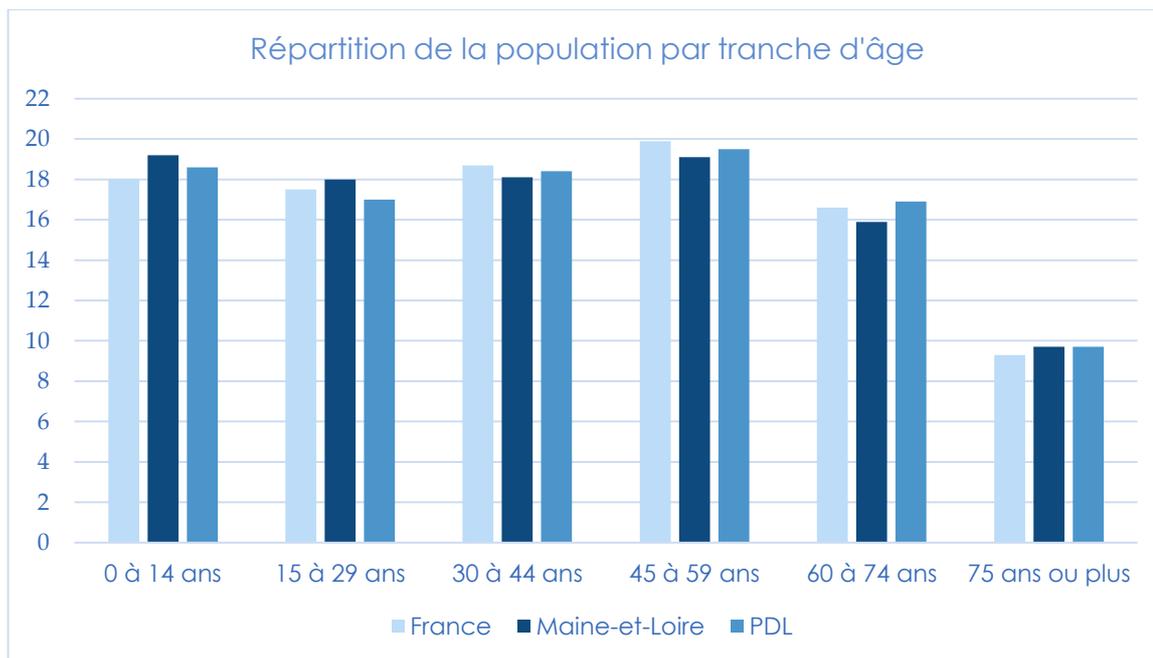
CD49 – DGAT – DITE – Service ingénierie territoriale - Carnet de territoire

¹ Source : INSEE, estimation de population au 1er janvier 2022, date de mise à jour 19/01/2022



Le cas de Mauges Communauté] : Mauges communauté est le second territoire le plus peuplé du département, bien que ne disposant pas de pôle urbain, cette concentration de la population s'explique pour partie par le dynamisme de ce territoire.

La structure de la population départementale par tranche d'âge diffère légèrement de la structure nationale et régionale. La part de la population jeune y est plus importante : en 2019 la population âgée de 0 à 14 ans représentait 19 % de la population en Maine-et-Loire, contre 17,9 % en France.



Source : INSEE, population par grande tranche d'âge, date de mise à jour 01/01/2022

PDL
Pays de la Loire

La répartition départementale selon la typologie des ménages se caractérise par une proportion plus importante de couples avec ou sans enfant(s) qu'au niveau national. En revanche, la typologie des ménages en Maine-et-Loire est sensiblement semblable à la typologie des ménages des Pays de la Loire.

Composition des ménages en 2019 en %	Maine-et-Loire	PDL	France
Ménages d'une personne	35,9	35,7	36,9
Autres ménages sans famille	1,7	1,6	2
Couple sans enfant	28,7	29,3	26,1
Couple avec enfant(s)	26,4	25,9	25,2
Famille monoparentale	7,3	7,5	9,9

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2022

1.2 Une situation socioéconomique plus favorable à l'échelle départementale qu'à l'échelle nationale mais qui recouvre des inégalités infra-départementales

La situation socioéconomique est plus favorable en Maine-et-Loire qu'en France : la part des ménages vivant sous le seuil de pauvreté sur le territoire était de 11,4 % en 2019, contre 14,6 % en France. En revanche, le taux est plus élevé que le taux régional qui est de 10,7 %. A l'échelle infra-départementale, il est possible d'observer des réalités territoriales disparates : certains territoires sont confrontés à davantage de pauvreté. Le territoire au plus fort taux de pauvreté est la communauté urbaine d'Angers Loire Métropole avec un taux de 13,9 %, suivi de la communauté d'agglomération de Saumur Val de Loire avec un taux de 13,4%.

Taux de pauvreté par EPCI	
CA Mauges Communauté	7,9
CC Anjou Loir et Sarthe	8,9
CC Loire Layon Aubance	6,6
CA du Choletais	10,4
CC des Vallées du Haut Anjou	8,9
CA Saumur Val de Loire	13,4
CU Angers Loire Métropole	13,9
CC Anjou Bleu Communauté	12,9
CC Baugeois Vallée	11,8

Le revenu médian par unité de consommation en Maine-et-Loire est de 21 300 euros. Ce revenu est en deçà du revenu médian régional qui s'élève à 21 850 euros. Toutefois cette donnée doit être relativisée, le coût de la vie n'étant pas le même d'un territoire à l'autre.

Au quatrième semestre 2021, le taux de chômage en Maine-et-Loire était de 6,3 % contre 7,4 % à l'échelle nationale. Le taux de chômage départemental est plus important que celui des Pays-de-la-Loire qui s'élève à 5,9%. Aussi, à l'échelle infra-départementale, les réalités territoriales diffèrent :

Taux de chômage au sens du BIT en 2021 par zone d'emploi	
Angers	8.1 %
Cholet	5 %
Saumur	8,3 %
La Flèche	7,7 %
Sablé-sur-Sarthe	6,1 %
Segré-en-Anjou Bleu	6,2 %
Ancenis	4,8 %

1.3 Une croissance importante de la part de la population âgée dont la situation socioéconomique diffère de celle observée à l'échelle nationale

En 2022, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 21,7 % de la population maino-ligérienne contre 19,6 % en 2017. L'augmentation de la part des personnes âgées de 65 ans est plus forte en Maine-et-Loire que sur le reste du territoire national, l'indice de vieillissement y augmentant plus rapidement qu'au niveau national :

Indice de vieillissement	2017	2019	2022
Maine et Loire	75,6	80,3	89,3
France métropolitaine	80,8	84,6	90,6

Source : INSEE, estimation de population au 1er janvier, date de mise à jour 19/01/2022

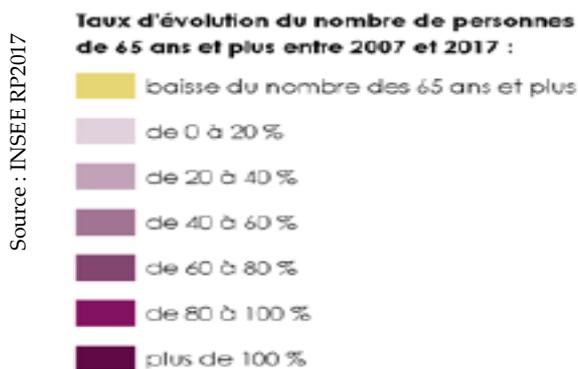
Lecture : L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et + pour cent personnes âgées de - de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important.

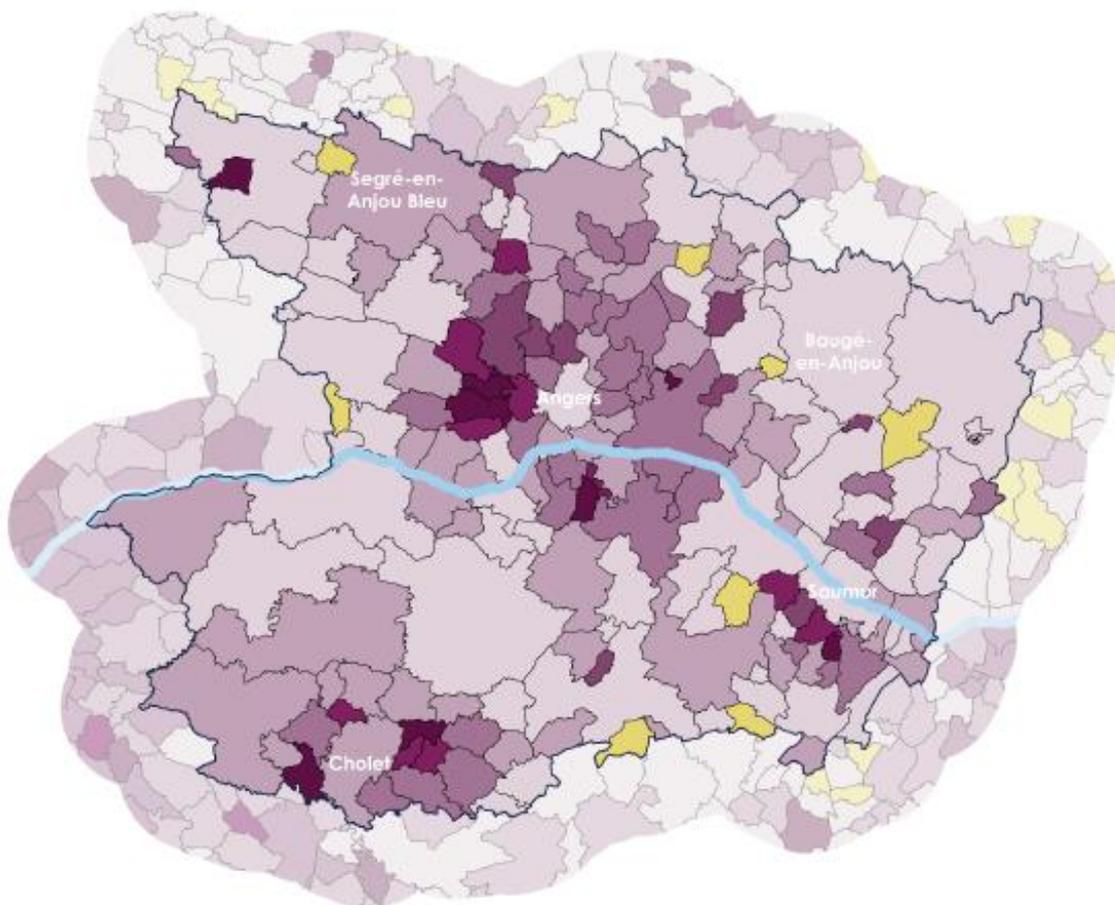


Une augmentation des besoins de la population âgée - L'augmentation de la part des personnes âgées dans la population globale permet de mettre en exergue que les besoins de cette population vont croître. Il serait pertinent que l'ensemble des acteurs œuvrant aux politiques de l'autonomie anticipent l'augmentation de ces besoins dans la mise en place de leurs actions.

Aussi l'évolution de la population âgée de 65 ans et plus est-elle plus ou moins importante en fonction de territoires. Les communes en périphérie des principaux pôles urbains semblent particulièrement concernées :

3. Evolution des 65 ans et plus





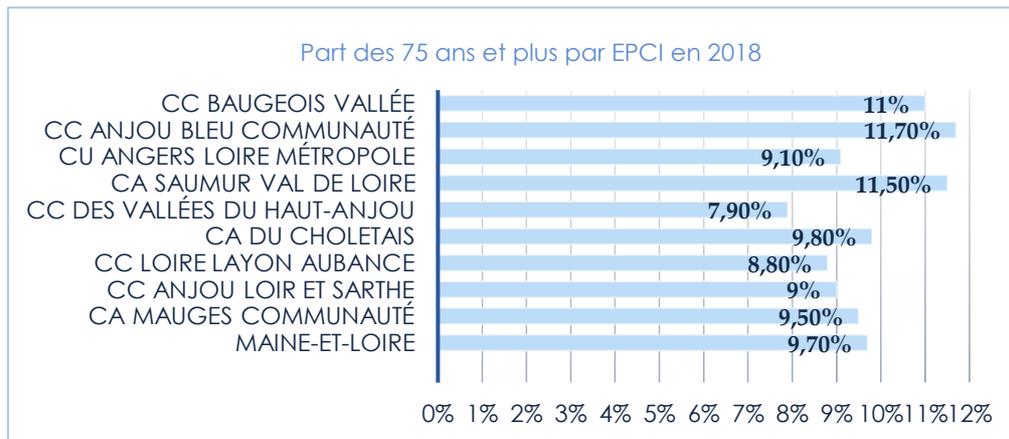
CD49 – DGAT – DITE – Service ingénierie territoriale - Carnet de territoire

A l'exception du département des Pyrénées-Atlantiques qui présente une part plus importante de personnes âgées dans sa population, la part des personnes de 65 ans et plus en Maine-et-Loire est proche de celle constatée dans les départements de comparaison.

Part de la population des 65 ans et plus dans la population totale	
Meurthe-et-Moselle	20,53 %
Haut Rhin	21,30 %
Pyrénées Atlantique	25,38 %
Maine-et-Loire	21,70 %

La part des personnes âgées de plus de 75 ans varie d'un territoire à l'autre du département. La communauté de communes des Vallées du Haut-Anjou est l'EPCI qui compte le moins de personnes âgées tandis que l'Anjou Bleu Communauté est le territoire qui en compte le plus.

EPCI
Établissement public
de coopération
intercommunale



Des réalités territoriales et des besoins qui diffèrent d'un territoire à l'autre - Les besoins en termes de politiques publiques à destination des personnes âgées ne sont pas les mêmes d'un territoire à l'autre : les territoires comptant davantage de personnes âgées dans leur population ont besoin de développer plus d'actions à destination de ce public que les territoires ayant une part moins importante de personnes âgées.

Dans le département, la part des personnes vivant seules à domicile est moins élevée que sur le territoire national : en 2018, 36,6 %² des personnes de 75 ans et plus vivaient seules à domicile contre 38,4 % au niveau national. Ce taux est à mettre en relation avec la part des personnes vivant en institution qui est plus élevée à l'échelle départementale qu'à l'échelle nationale : 12,7 % des personnes âgées 75 ans et plus vivaient en institution en 2018 en Maine-et-Loire contre 9,7 % à en France. La situation du Maine-et-Loire n'est pas une spécificité départementale, cette même réalité s'observe à l'échelle des Pays de la Loire.

Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules en 2018	
Maine-et-Loire	36.5 %
CA Mauges Communauté	32.5 %
CC Anjou Loir et Sarthe	36.6 %
CC Loire Layon Aubance	32.6 %
CA du Choletais	36.2 %
CC des Vallées du Haut-Anjou	33.2 %
CA Saumur Val de Loire	38.4 %
CU Angers Loire Métropole	39.3 %
CC Anjou Bleu Communauté	35.0 %
CC Baugeois Vallée	33.4 %

Source : Insee, RP 2008-2013-2018

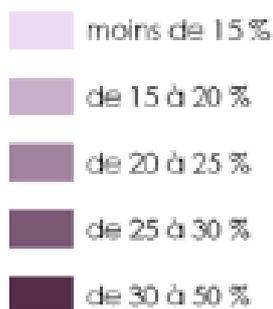
² Source : Insee, recensement de la population 2018, date de mise à jour 01/01/2021

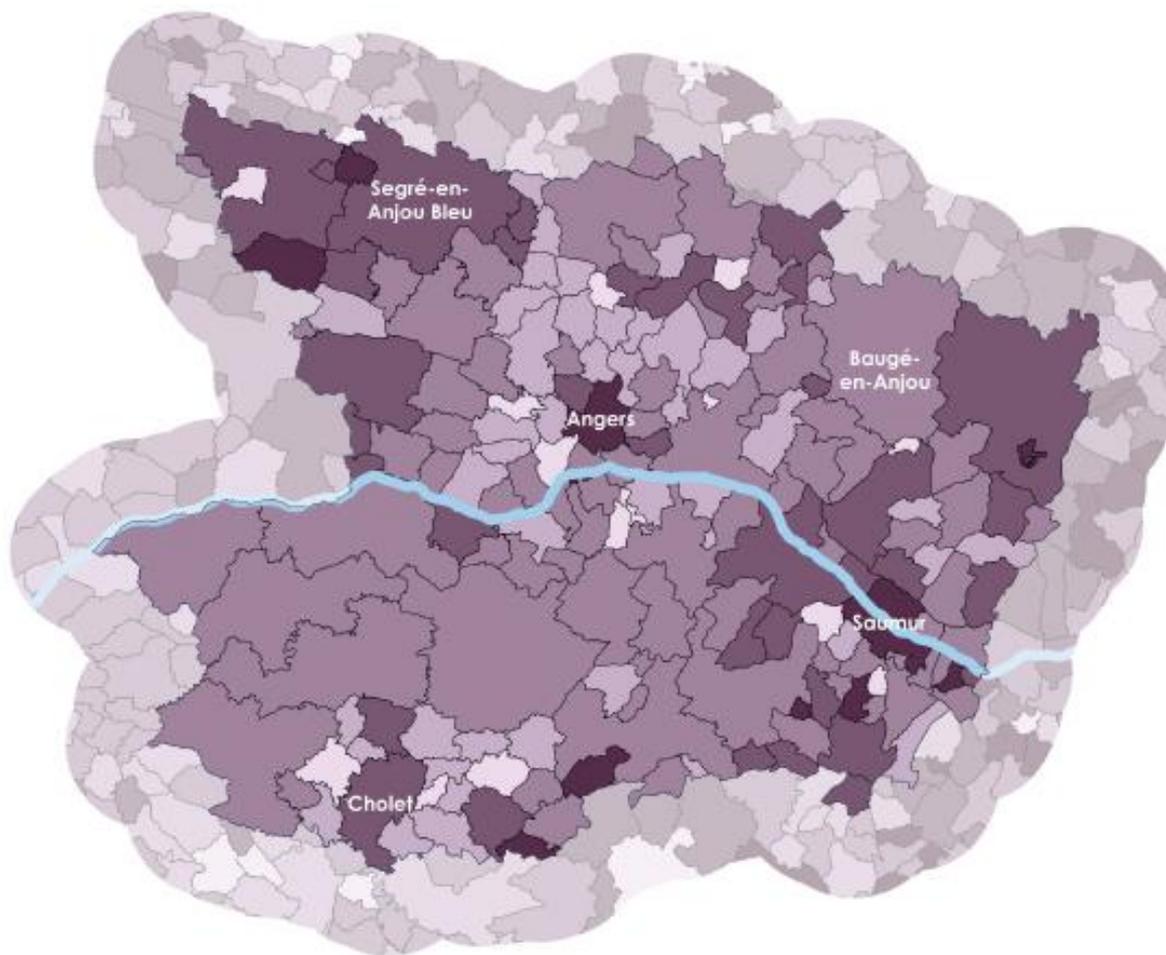
En revanche à l'échelle infra-départementale des réalités différentes s'observent. Les territoires d'Angers Loire Métropole et Saumur Val de Loire présentent un taux égal ou supérieur au taux national tandis que quatre territoires présentent un taux bien en deçà de la moyenne départementale. Toutefois, il est également important de prendre en compte la typologie du territoire, vivre seul en milieu urbain n'ayant pas les mêmes incidences que vivre seul en milieu rural. De même vivre seul à domicile n'a pas les mêmes répercussions selon le degré de solidarités pouvant se mettre en place autour de la personne.

4. Part des personnes vivant seules au sein des 65 ans et plus

Source : INSEE RP2017

Part des 65 ans et plus vivant seuls :





CD49 – DGAT – DITE – Service ingénierie territoriale - Carnet de territoire



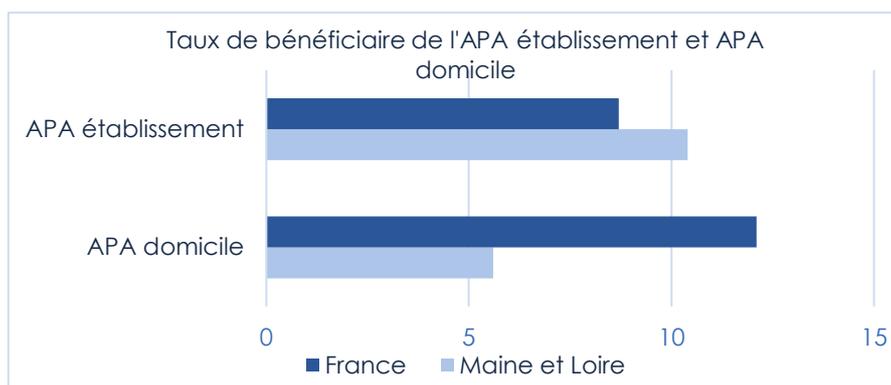
Vivre seul à domicile - Vivre seul à domicile peut amener à davantage de fragilités : sentiment de solitude, repli sur soi, non repérage des fragilités et de la perte d'autonomie...Il serait donc pertinent de développer des politiques et actions à destination de ce public afin de renforcer les mesures de prévention et ainsi leurs assurer un maintien à domicile sécurisé.

L'allocation personnalisée d'autonomie est une aide qui s'adresse aux personnes de 60 ans et plus en situation de perte d'autonomie. On distingue l'APA servie à domicile et l'APA servie en établissement. L'APA à domicile est versée aux personnes vivant à leur domicile, hébergées chez un proche, résidant chez un accueillant familial ou en résidence autonomie. L'APA en établissement est versée lorsque la personne vit en EHPAD. En Maine-et-Loire, la part des personnes âgées bénéficiant de l'APA domicile et établissement est moins élevée que sur le territoire national : en 2019, 15,9 % des personnes de 75 ans et plus bénéficiaient de l'APA en contre 20,8 %³ en France.

APA
Allocation personnalisée d'autonomie

EHPAD
Etablissement pour personnes âgées dépendantes

³ Source : DREES, Enquête Aide sociale, date de mise à jour 25/05/2021



La répartition entre l'APA domicile et l'APA établissement diffère également. L'APA à domicile est en effet moins sollicitée que l'APA en établissement dans le Maine-et-Loire. Cet écart peut être expliqué par le fait que la part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant en institution est plus élevée à l'échelle départementale qu'à l'échelle nationale. Toutefois, cela ne suffit pas à expliquer la totalité de l'écart avec la moyenne nationale. D'autres facteurs doivent être : un non-recours plus important aux droits, une population âgée possiblement en meilleure santé, une solidarité intergénérationnelle plus importante, etc. La situation observée en Maine-et-Loire semble toutefois être une spécificité : les départements de comparaison de Meurthe-et-Moselle et des Pyrénées-Atlantiques présentent un taux d'APA à domicile de 10,5 % soit plus proche du taux national que du taux de Maine-et-Loire.

Le taux de pauvreté de la population âgée de Maine-et-Loire est moins élevé que celui de la population âgée française : en 2019 à l'échelle départementale ce taux était de 7,1 % pour les ménages dont le référent est âgé de 60 à 74 ans, contre 10,3 % en France⁴.



Une population âgée moins fragile économiquement que la population globale - Le taux de personnes âgées de 75 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté est moins élevé que celui de la population globale qui s'élève à 11,4 %. Une situation qui n'est pas propre au département puisque sur l'ensemble des départements pris pour comparaison, le taux de pauvreté des personnes âgées est moins élevé que pour la population globale.

Mais le niveau des pensions de retraites est toutefois relativement bas. Ainsi la population âgée, si elle est en moyenne moins pauvre, ne dispose néanmoins pas de moyens importants.

Au niveau infra-départemental, des disparités sont également constatées. Si certains territoires comme Baugeois Vallée connaissent un taux de pauvreté plus élevé que le niveau départemental, d'autres, comme Angers Loire Métropole, se situent en dessous. Les territoires davantage confrontés à la pauvreté des personnes âgées ne sont pas forcément les mêmes que pour la population globale : Angers Loire Métropole présente l'un des taux de pauvreté les plus faibles pour ce qui est de la population de 75 ans et plus tandis qu'il compte parmi les plus élevés pour la population globale.

⁴ Source : INSEE, fichier localisé social et fiscal (FiloSofi), date de mise à jour 25/01/2022

APA
Allocation
personnalisée
d'autonomie

La situation économique ayant un impact sur la vie quotidienne, il est nécessaire de prendre en compte la spécificité des territoires pour mettre en œuvre les politiques publiques et les actions qui en découlent.

Taux de pauvreté des 75 ans et plus par EPCI en 2019 ⁵	
Maine-et-Loire	7,4 %
CA Mauges Communauté	8.0 %
CC Anjou Loir et Sarthe	8.7 %
CC Loire Layon Aubance	7.6 %
CA du Choletais	6,3 %
CC des Vallées du Haut-Anjou	10,1 %
CA Saumur Val de Loire	9,4 %
CU Angers Loire Métropole	5,6 %
CC Anjou Bleu Communauté	9.5 %
CC Baugeois Vallée	10,5 %

Source(s) : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.

L'aide sociale à l'hébergement est une aide accordée par le Département aux personnes de 65 ans et plus en perte d'autonomie sous conditions de ressources. Elle est accordée aux personnes vivant en EHPAD, en résidence autonomie ou unité de soins de longue durée, à condition que la structure dispose de places habilitées à l'aide sociale. En Maine-et-Loire, seuls 13 EHPAD ne sont pas habilités à l'aide sociale. Au total, le territoire compte 9674 places habilitées (hors accueil de jour autonome) dont 9389 dans le domaine médico-social et 285 dans le domaine sanitaire. Le taux de bénéficiaires de l'ASH en Maine-et-Loire est moins élevé que sur le territoire français rejoignant ainsi le constat sur la situation socio-économique générale des personnes âgées.

Taux de bénéficiaire de l'ASH	2017	2019	2020
Maine-et-Loire	14,3	14,8	14,2
France métropolitaine	15,7	15,9	14,9

Source : DREES, Enquête Aide sociale

1.3 Les prestations attribuées aux personnes en situation de handicap : des données qui permettent de faire état de l'évolution des besoins

Les données sociodémographiques concernant les personnes en situation de handicap sont restreintes. Il est néanmoins possible d'avoir une vision des besoins en s'appuyant sur les données des différentes prestations attribuées. Ainsi au 31 décembre 2020⁶ :

- 5 786 personnes étaient bénéficiaires de la PCH ;
- 13 543 personnes étaient bénéficiaires de l'AAH ;
- 2 872 personnes étaient bénéficiaires de l'AEEH.

EHPAD
Etablissement pour personnes âgées dépendantes

ASH
Aide sociale à l'hébergement

PCH
Prestation de compensation du handicap
AAH
Allocation aux adultes handicapés
AEEH
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

⁵ Source(s) : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal. Date de mise à jour : 17/01/2022

⁶ Rapport d'activité année 2020 Maison départementale de l'autonomie

En Maine-et-Loire, la part de la population bénéficiant de la PCH est sensiblement la même qu'à l'échelle nationale : le taux de bénéficiaires est de 4,9 pour 1 000 habitants en Maine-et-Loire, contre 5,1 en France. Le territoire départemental a en revanche un taux de bénéficiaires de la PCH légèrement moins élevé que deux des départements pris pour comparaison, à savoir la Meurthe-et-Moselle et le Haut-Rhin, dont les taux s'élèvent respectivement à 6,9 et 5,3.

PCH
Prestation de compensation du handicap

Concernant les bénéficiaires de l'AAH, le taux observé dans le Maine-et-Loire est en deçà du taux national : en 2020, il s'établissait à 2,7 % parmi la population âgée de 20 à 64 ans, contre 3,3 % en France. Parmi les territoires de comparaison, le département présente le taux de bénéficiaires de l'AAH le moins élevé.

AAH
Allocation aux adultes handicapés

Part des allocataires AAH au 31/12/2020 dans la population âgée de 20 à 64 ans	
Maine-et-Loire	2,7
Meurthe-et-Moselle	3,0
Pyrénées-Atlantiques	4,5
Haut-Rhin	3,0
France métropolitaine	3,3

Sources : CNAF et MSA; Insee, estimations de population au 01/01/2020

Différents facteurs peuvent expliquer ces différences :

- une part moins importante de la population départementale entrant dans les critères d'attribution des prestations ;
- une part plus importante de la population ne faisant pas valoir ses droits.

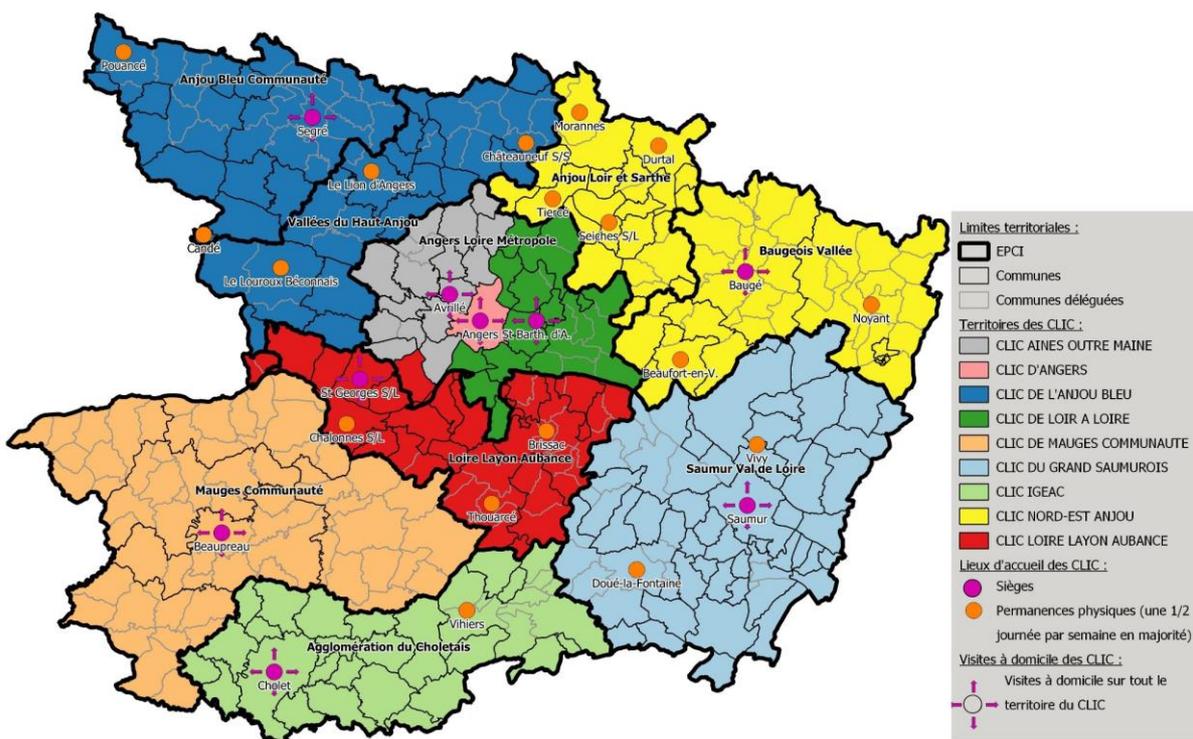
Que ce soit pour la PCH ou l'AAH, le nombre de bénéficiaires est resté stable de 2016 à 2020. Les besoins en termes de prestations ne semblent pas augmenter sur le territoire.

2 Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées et en situation de handicap

2.1 Des acteurs spécialisés et de droit commun qui œuvrent à l'accès à l'information et aux droits des personnes

Les centres locaux d'information et de coordination, un lieu d'accueil de proximité, pour les personnes âgées, leur entourage et les acteurs locaux

5. Cartographie des territoires d'intervention des CLIC



CD49-DGADSS-DOAA-Mission ingénierie

Source : MPPA – juin 2022

Le territoire départemental est couvert par neuf CLIC. Ceux-ci accompagnent au quotidien les personnes âgées en perte d'autonomie et leur entourage. Basés en territoire et portés par délégation par des structures publiques ou associatives, les CLIC remplissent des missions d'accueil, d'information, d'orientation, de conseil et de soutien. Ils participent à l'analyse globale des besoins individuels, à la coordination des acteurs, à l'élaboration et au suivi des plans d'accompagnement qu'ils proposent.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Le CLIC est un service globalement bien identifié par les acteurs de proximité et les usagers. Ces services restent néanmoins peu connus d'une part de la population qui passe pas d'autres relais avant de les solliciter. De nouveaux canaux de communication sont à développer.

CLIC
Centre local d'information et de coordination

En 2021, les CLIC ont aidé 12 376 personnes : +23% par rapport à 2017 (10 024 personnes aidées). La moitié des personnes aidées ont entre 80 et 89 ans, avec en majorité des demandes d'informations et de conseils sur les différents droits et d'aide à la mise en œuvre des démarches pour rester au domicile. Les CLIC sont également des acteurs majeurs dans la conduites d'actions auprès des usagers et particulièrement auprès des proches aidants.

CLIC
Centre local
d'information et de
coordination



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

La MDA est un acteur essentiel de l'accès aux droits des personnes mais son accessibilité pour les usagers n'est pas efficiente du fait d'un manque de relais en territoire. L'accès à l'information et aux droits est d'autant plus compliquée pour les personnes en situation de handicap, car il n'existe pas d'acteurs équivalents des CLIC en territoire.

La Maison départementale de l'autonomie, un guichet unique pour l'accès et l'effectivité des droits

La MDA intègre le groupement d'intérêt public de la MDPH dont le Département assure la tutelle administrative et financière ainsi que des services du Département en charge des politiques autonomie. Il s'agit d'un lieu où les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent accéder à l'information sur les dispositifs les concernant. Elle assure l'instruction des droits des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.

MDA
Maison
départemental de
l'autonomie
MDPH
Maison
départemental des
personnes
handicapées

Les Maisons départementales des solidarités, CCAS et France Services sont des acteurs de proximité qui œuvrent à l'accès à l'information et aux droits des personnes

Les CCAS et France Services sont répartis sur une grande partie du territoire quant aux MDS, elles couvrent l'ensemble du territoire. Il s'agit donc d'acteurs de proximité mais ces derniers ne sont pas spécialistes du champ de l'autonomie : les professionnels ne sont pas tous formés à l'accueil des personnes en situation de handicap ou personnes âgées en perte d'autonomie et peuvent manquer de connaissance sur l'ensemble des dispositifs existants. La concertation menée auprès des acteurs en territoire a souligné que l'accès à l'information et aux droits n'est pas totalement efficient sur le territoire, en raison de plusieurs facteurs :



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les relais à l'échelle locale en matière d'autonomie sont à renforcer pour un meilleur accueil des publics en perte d'autonomie en particulier en situation de handicap.

CCAS
Centre communal
d'action sociale
MDS
Maison
départemental des
solidarités

- la multiplicité des acteurs intervenant dans le secteur de l'autonomie, qui complique la lisibilité et visibilité du champ d'intervention de ces derniers ;

- le manque de coordination entre les différents acteurs qui œuvrent à l'information et à l'instruction des droits des personnes ;
- Le manque de relais en territoire notamment en ce qui concerne le public des personnes en situation de handicap.



Des initiatives locales facilitent l'accès aux droits des personnes

- *Le centre local du handicap de Mauges Communauté*
- *Le déploiement des guichets « France Services »*



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

La question de la mobilité des personnes est un point important concernant l'accessibilité des services. De nombreuses personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap font face à des problématiques de mobilité mettant à mal l'accès aux services et donc à leurs droits.

Faciliter l'accès à l'information et aux droits constitue un enjeu essentiel afin d'éviter le non-recours aux droits des personnes, les ruptures de parcours et de réduire les délais de prises en charge. La multiplication des acteurs et des dispositifs complique la lisibilité et visibilité de l'action de chacun, ainsi il est essentiel d'aller vers une meilleure articulation des acteurs.

2.2 Des dispositifs nationaux pour répondre aux enjeux de rupture de prises en charge dans le parcours de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,

Les personnes en situation de handicap peuvent être confrontées à des ruptures de parcours notamment de fait de l'avancée en l'âge ou de l'évolution des pathologies. Pour répondre à cette problématique, plusieurs dispositifs nationaux ont été créés et déployés en Maine-et-Loire :

- **La réponse accompagnée pour tous** est une démarche nationale instituée en 2018 dont l'objectif est de proposer une réponse individualisée à chaque personne sans solution ou en risque de rupture de parcours. Les solutions proposées doivent s'inscrire dans un accompagnement global et pérenne et être adaptées au projet de vie de la personne. En Maine-et-Loire en 2020, le dispositif RAPT a permis de trouver neuf solutions d'accueil en établissement de façon permanente dont quatre en foyer de vie, quatre en maison d'accueil spécialisée et une en institut médico-éducatif.
- **La « Communauté 360 »** est une méthode travail nationale mise en place en février 2020 qui se matérialise par la mise en place d'un numéro d'appel national unique.

RAPT
Réponse
accompagnée pour
tous

L'objectif de ce dispositif est de prévenir les risques de rupture de parcours par une mise en relation des personnes avec un interlocuteur unique ayant une connaissance fine de l'offre en territoire.

- L'amendement Creton est une mesure dérogatoire qui permet le financement de l'hébergement des jeunes de plus de 20 ans en établissements pour enfants lorsque ceux-ci n'ont pas trouvé de place dans un établissement pour adulte en situation de handicap.

Bien que la RAPT et la Communauté 360 permettent une meilleure prise en charge et une meilleure coordination des acteurs, les réponses apportées trouvent leur limite dans le manque de places et possibilités d'accompagnement existantes. Pour rappel depuis 2018, seul 33% des personnes entrées en RAPT se sont vues proposées une solution pérenne.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les dispositifs pour améliorer le parcours de vie des personnes en situation de handicap se multiplient ainsi que les interlocuteurs. La mise en place d'un interlocuteur unique suivant la personne tout au long de son parcours de vie, et extérieur aux services et établissements sociaux et médico-sociaux, pourrait être davantage pertinent.

RAPT
Réponse accompagnée pour tous

Les dispositifs d'appui à la coordination, issus de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : les DAC ont pour vocation à venir en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. Il s'agit d'un dispositif unique issu de l'unification de l'ensemble des dispositifs préalablement existants : coordination territoriale d'appui, plateforme territoire d'appui, réseaux santé et MAIA. A vocation départementale, le DAC de Maine-et-Loire regroupe trois réseaux de santé et 4 MAIA au sein d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale. Il est constitué depuis le mois de juillet 2022.

DAC
Dispositifs d'appui à la coordination

MAIA
Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie



- La communauté professionnelle territoriale de santé du Grand Saumurois, la première CPTS du territoire dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge de la santé de la population en renforçant la coordination entre les professionnels de santé libéraux et les acteurs du secteur social et médico-social
- La mise en place d'équipes mobiles tel que l'équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs mise en place par le centre hospitalier de Cholet ou encore l'équipe mobile d'appui à la scolarisation créée par l'ADAPEI 49 et l'Institut Innovation et Parcours

CPTS
Communauté professionnelle territoriale de santé

2.3 La prévention de la perte d'autonomie, une politique départementale structurée par la Conférence des financeurs

Les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus sont coordonnées et financées dans le cadre CDF. Le Département est chargé du pilotage et de l'animation de cette instance. Elle a pour mission de favoriser le développement d'actions de prévention diverses, tant individuelles que collectives au plus près des besoins des personnes en apportant son soutien financier aux acteurs de proximité. La CDF est composée de représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, de l'ANAH à travers ses délégations locales, des fédérations des institutions de retraite complémentaire et des organismes régis par le code de la mutualité. La présidence de cette instance est assurée par le Conseil départemental, l'ARS en assure la vice-présidence. La CDF œuvre à l'accompagnement des aidants par la déclinaison de son axe de travail consacré au développement et à la coordination des actions de soutiens aux aidants. Elle vise aussi la coordination des programmes de prévention portés par les différents membres. Au travers de ses six axes de travail, la CDF apporte son soutien à différents acteurs de la prévention :

- les résidences autonomie au titre du versement annuel du forfait autonomie doivent développer en leur sein des actions de prévention ;
- les SPASAD proposent des actions collectives et individuelles à leurs bénéficiaires ;
- les SAAD sont sollicités pour proposer des actions collectives et individuelles à leurs bénéficiaires ;



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les actions menées dans le cadre de la conférence des financeurs ont une réelle portée, certaines actions seraient à pérenniser et demanderaient à ne plus passer par les dispositifs d'appel à projet.

Plus largement, les acteurs associatifs sont appelés à développer des actions collectives au travers d'un appel à projet annuel. Par exemple, les actions menées par SPASAD ont touché 282 personnes en 2020, chiffre en constante augmentation depuis 2018⁷ qui permet de mettre en avant le fait que les acteurs du domicile se saisissent de plus en plus de la question de la prévention de la perte d'autonomie. Concernant les projets portés hors établissements ou services médico-sociaux, le nombre de projets soutenus n'a cessé d'augmenter passant de 105 en 2017 à 328 en 2021. Le nombre d'acteurs se mobilisant dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie s'est nettement développé ces dernières années passant de 60 porteurs en 2017 à 98 en 2021.

Outre l'action de la CDF, le développement d'actions de prévention sur le territoire départemental est rendu possible par l'intervention de différents acteurs, comme par exemple :

ANAH

Agence nationale de l'habitat

CDF

Conférence des financeurs

ARS

Agence régional de santé

SPASAD

Services polyvalent d'aide et de soins à domicile

SAAD

Services d'aide et d'accompagnement à domicile

CDF

Conférence des financeurs

⁷ En 2018, 94 personnes avaient été touchées par une action de prévention menée par un SPASAD.

- La MSA dans son plan d'action sanitaire et sociale 2021-2025 a pour objectif de favoriser l'accompagnement à domicile des retraités et prévenir la perte d'autonomie des plus fragiles.
- La CARSAT consacre dans son schéma Directeur Action Sociale 2018-2022, un axe sur la prévention de la perte d'autonomie.
- Le Gérontopôle des Pays de la Loire, association réunissant des organismes et entreprises des PDL agissant pour la qualité de vie des personnes âgées, aide à l'émergence et à la réalisation d'initiatives publiques ou privées en faveur du bien vieillir.

La politique de prévention doit permettre de retarder les problématiques de santé liées à l'avancée en âge et ainsi assurer un vieillissement en bonne santé. Ainsi, les actions participent au maintien à domicile des personnes. Au vu de la volonté prégnante des personnes de rester vivre à domicile, le développement des actions de prévention et leurs pérennisations sur le territoire apparaissent essentielles.

2.4 Le développement de la vie à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap : une évolution rendue possible grâce à l'intervention d'aidants non professionnels et une offre de services et de dispositifs diversifiés

Les aidants familiaux, un rôle primordial dans le maintien à domicile des personnes dont les ressources peuvent être préservées grâce à des solutions de répit.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les personnes accompagnant une personne âgée ou en situation de handicap à domicile peuvent rencontrer des difficultés à se reconnaître comme aidant, aggravant ainsi le risque d'épuisement. Les professionnels de l'intervention à domicile ont un rôle à jouer dans l'accompagnement et le repérage des fragilités des aidants.

Au niveau national, il est estimé que 8 à 11 millions de personnes soutiennent un proche pour des raisons liées à l'âge, au handicap ou à une maladie invalidante⁹. En 2019, en Pays de la Loire 38 % des personnes de 75 ans et plus vivaient à domicile avec un proche aidant¹⁰. La loi du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement définit la notion d'aidant. Cette définition législative permet de reconnaître le rôle de l'aidant dans l'accompagnement et la prise en charge du proche aidé et de son maintien au domicile.

La prise en charge d'un proche à domicile implique parfois la réalisation de tâches lourdes et épuisantes, qui amènent l'aidant à délaisser sa propre santé. Ainsi, une politique de prévention et de soutien aux aidants est

développée afin de préserver les ressources de l'aidant et l'état de santé de l'aidé.

⁸ Etude : Besoins des aidants et offre de répit en Maine-et-Loire - Département de Maine-et-Loire / CNSA - Mission prévention de la perte d'autonomie / DGA DSS - mai 2022

⁹ Source : Baromètre 2019, Fondation April et BVA

¹⁰ Source Etude DREES, proches aidants, 2019

Cette politique est essentielle afin de prolonger le maintien à domicile des personnes et préserver la relation entre l'aidant et l'aidé.

Des solutions de répit variées mais une sollicitation limitée de la part des aidants : une partie de la politique d'aide aux aidants passe par la mise en œuvre de solutions de répit qui revêtent des formes variées. Parmi ces solutions de répit se trouvent notamment, l'accueil de jour et l'hébergement temporaire assurés en grande majorité par les établissements sociaux et médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Toutefois, il existe bien d'autres formes de répit tel que : l'accueil familial, les haltes-relais, les séjours répit, le relayage à domicile... Bien qu'il existe une offre variée de solutions, celles-ci ne sont pas utilisées de manière optimale : les aidants ont des difficultés à solliciter le droit au répit. Plusieurs freins ont ainsi été identifiés dans l'accès aux solutions, dont les principaux sont les suivants :

- le déficit d'information ; un manque de lisibilité et connaissance de l'offre ;
- les freins psychologiques ; une culpabilité de l'aidant lorsqu'il s'agit de faire appel à des personnes extérieures et une réticence à sortir de chez soi ;
- les freins matériels ; le coût, les difficultés de mobilité liées au transport.



L'accueil de jour pour les personnes âgées - L'offre d'accueil de jour en Maine-et-Loire est moins favorable qu'à l'échelle nationale : le taux d'équipement est de 3,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 3,7 à l'échelle nationale. Cette tendance s'observe également à l'échelle régionale, les Pays de la Loire ayant un taux d'équipement de 3,8 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus¹¹.

Les plateformes d'accompagnement et de répit, pilier de l'offre de répit : les PFR ont été créées dans le cadre de la mesure 1 du Plan Alzheimer 2008-2012 avec pour objectif d'offrir « sur chaque territoire une palette diversifiée de dispositifs de répit correspondant aux besoins des malades et aux attentes des aidants, en garantissant l'accessibilité à ces structures ». Depuis 2018, les PFR peuvent également s'adresser aux aidants de personnes handicapées.

Le département de Maine-et-Loire compte quatre PFR dédiées aux aidants de personnes âgées. L'ensemble du territoire n'est pas couvert par une PFR, toutefois le territoire a le deuxième taux d'équipement des départements des Pays de la Loire. Concernant les PFR à destination des aidants de personnes en situation de handicap, une première PFR a vu le jour en décembre 2021 suite à un appel à projet conjoint de l'ARS et du Conseil départemental.

Une politique de prévention développée dans le cadre de la conférence des financeurs : Outre ces solutions de répit, une politique de prévention est mise en œuvre dans le cadre de la CDF de la prévention de la perte d'autonomie. Ainsi, les acteurs du territoire sont encouragés à développer des actions en faveur des aidants par le biais d'appel à projet.

PFR
Plateforme
d'accompagnement
et de répit

ARS
Agence régionale de
santé

CDF
Conférence des
financeurs

¹¹ Etude : besoins des aidants et offre de répit en Maine-et-Loire - Département de Maine-et-Loire / CNSA - Mission prévention de la perte d'autonomie / DGA DSS

Les services à domicile, des acteurs divers dont la coordination demande à être renforcée pour assurer une meilleure prise en charge à domicile

Les services à domicile ont vocation à contribuer au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, par l'intervention de professionnels au domicile des personnes. Il existe plusieurs types de services à domicile qui interviennent dans le champ de l'accompagnement et de l'aide ou dans le champ des soins.

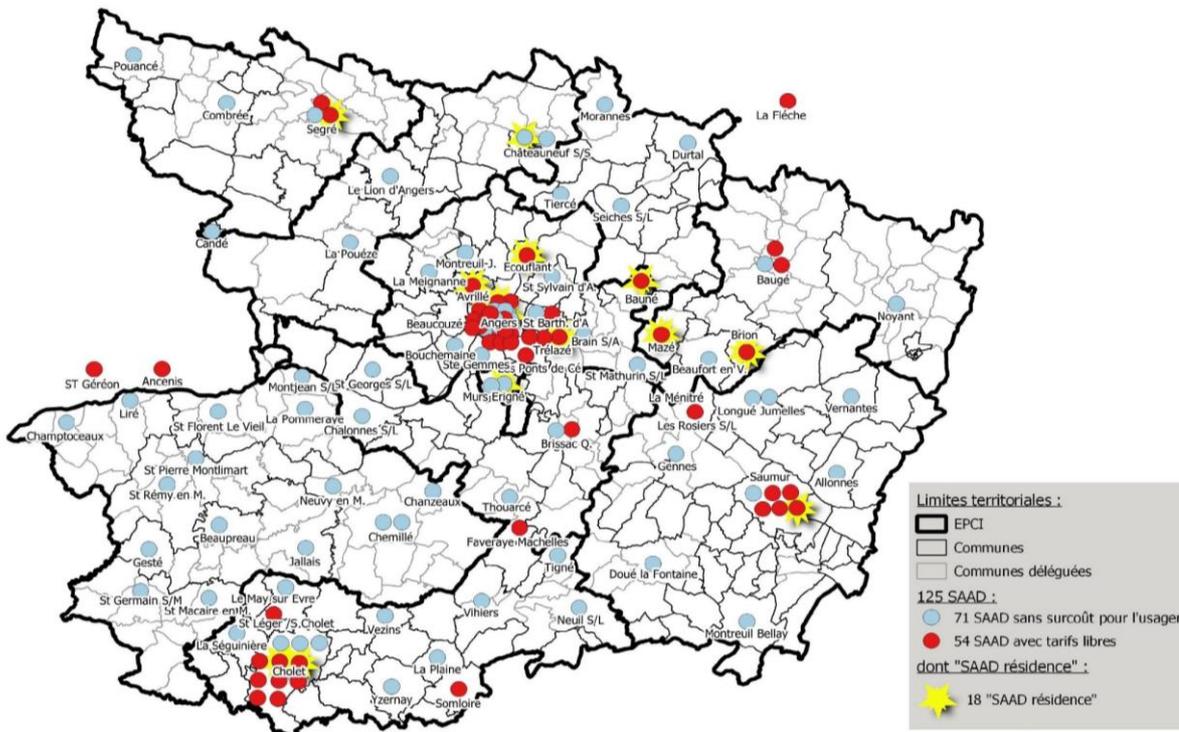
Les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers ou d'aide aux activités de la vie quotidienne. Les SAAD sont autorisés et financés par les départements.

En Maine-et-Loire, la couverture et les acteurs d'intervention diffèrent selon la typologie du territoire : les SAAD privés commerciaux se concentrent sur les principaux pôles urbains (agglomération d'Angers, Saumur, Cholet). Si certains territoires comme Mauges Communauté, comptent un nombre important de sièges de SAAD, d'autres comme Anjou Bleu Communauté en comptent un nombre restreint. Ces spécificités permettent d'interroger l'accessibilité des services et le libre choix des personnes quant au service intervenant à leur domicile : les personnes vivant sur un territoire doté de peu de SAAD différents ne sont pas libres de choisir l'acteur intervenant à leur domicile.

SAAD
Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAAD
Service d'aide et d'accompagnement à domicile

7. Cartographie des SAAD - localisation des sièges



CD49-DGADSS-DOAA-Mission ingénierie

Source : 2SAD – février 2022

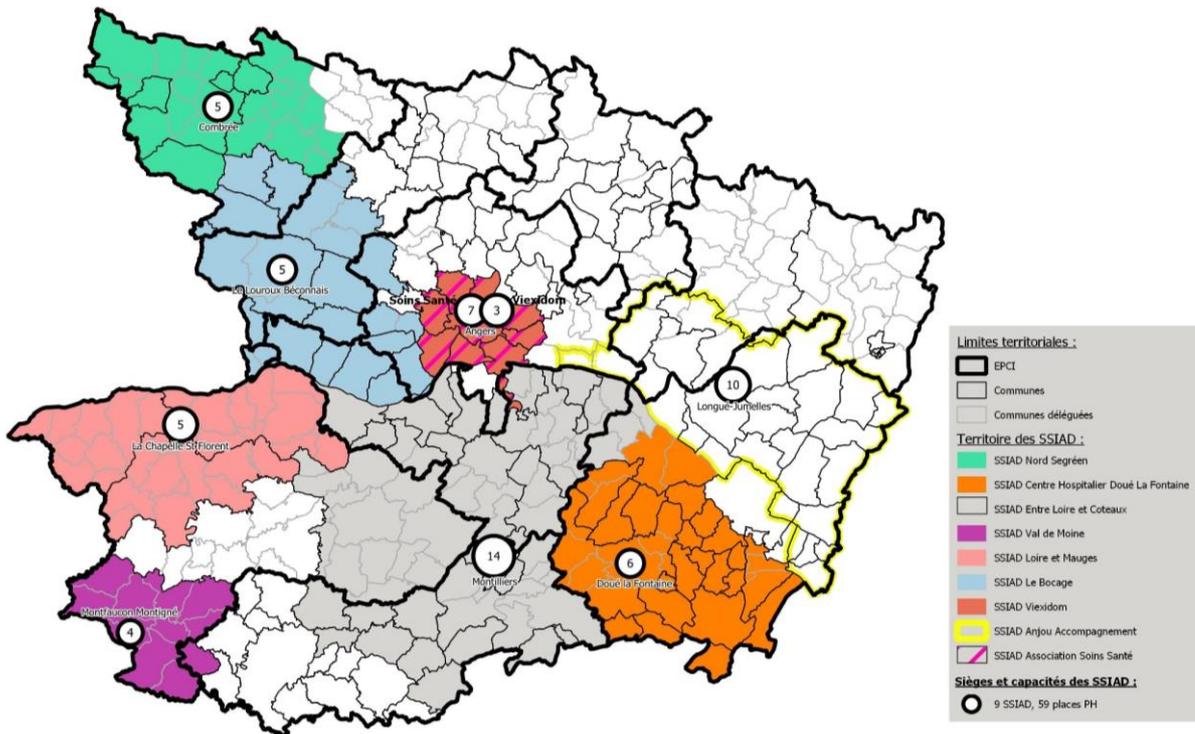


Les services de soins infirmiers à domicile contribuent à l'accompagnement et au maintien à domicile des personnes en assurant des missions de soins. Il s'agit de services autorisés et financés par l'ARS. Tous les territoires du département de Maine-et-Loire sont couverts par un SSIAD assurant des soins à destination des personnes âgées. En revanche, l'offre à destination des personnes en situation de handicap est plus restreinte : tous les territoires ne sont pas couverts par un SSIAD disposant de places pour personnes en situation de handicap. Ce manque d'offre peut mettre à mal la prise en charge des personnes en situation de handicap et peut être un frein quant au maintien à domicile.

CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

L'offre de SSIAD paraît être à développer davantage au vu du virage domiciliaire souhaité dans les prochaines années. La question de la continuité des soins et de l'accompagnement se pose notamment dans le cadre des sorties d'hospitalisation parfois rendues difficiles, faute de solutions en territoire.

9. Cartographie des territoires d'intervention des SSIAD - Places PH



CD49-DGADSS-DOAA-Mission ingénierie

Source : DTARS49 – novembre 2021

ARS
 Agence régionale de santé

SSIAD
 Service de soins infirmiers à domicile

L'offre de SSIAD est légèrement moins élevée qu'au niveau national, le département disposant de 18 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus, contre 20 places au niveau national. Le Maine-et-Loire se situe au 76^{ème} rang des départements français en termes de places.

SSIAD
 Service de soins infirmiers à domicile

Toutefois ce chiffre est à relativiser puisque les écarts entre départements sont très faibles. Il est également possible de rappeler ici que la proportion de personnes vivants à domicile est plus faible que sur le territoire national, les besoins en services sont donc moins importants.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les SPASAD sont un bon exemple de coordination des acteurs de l'intervention à domicile. Il serait nécessaire d'appliquer cette coordination à l'ensemble des acteurs de l'intervention à domicile mais aussi plus globalement à l'ensemble des professionnels œuvrant au maintien à domicile des personnes.

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile assurent à la fois les missions d'un SSIAD et d'un SAAD. Il s'agit de services autorisés et financés conjointement par l'ARS et le Département. Les SPASAD ont été créés afin d'améliorer la coordination entre les acteurs de l'aide et du soin à domicile et ainsi améliorer la prise en charge des personnes vivant à domicile.

Alors qu'il n'existait en 2017, un seul SPASAD sur le territoire de Maine-et-Loire, le Département conjointement avec l'ARS ont fait le choix de participer à l'expérimentation des « SPASAD intégrés », initiée par la loi ASV. La participation à cette expérimentation a permis aux acteurs du territoire de développer ce type de

services : le territoire compte à ce jour 4 SPASAD. Bien que ce type de service se soit développé ces dernières années, la majeure partie du territoire en reste dépourvu.



Une transformation progressive de l'ensemble des services à domicile - Une réforme prise dans le cadre du projet de loi de finances de la sécurité sociale 2022, va transformer progressivement l'ensemble des services qui interviennent au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (SAAD, SSIAD, SPASAD). Ces services seront regroupés en « services autonomie à domicile » et assureront des prestations de soin, d'aide et d'accompagnement.

Les services d'accompagnement à domicile pour personnes en situation de handicap : L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap peut être assuré par des services spécialisés dans la prise en charge du handicap. Parmi les services autorisés et financés par le Département se trouvent :

- Les services d'accompagnement à la vie sociale contribuent à la réalisation du projet de vie des personnes par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

SAAD

Service d'aide et d'accompagnement domicile

SPASAD

Service polyvalents d'aide et de soins à domicile

ARS

Agence régionale de santé

Loi ASV

Loi d'adaptation de la société au vieillissement

SAAD

Service d'aide et d'accompagnement domicile

SPASAD

Service polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSIAD

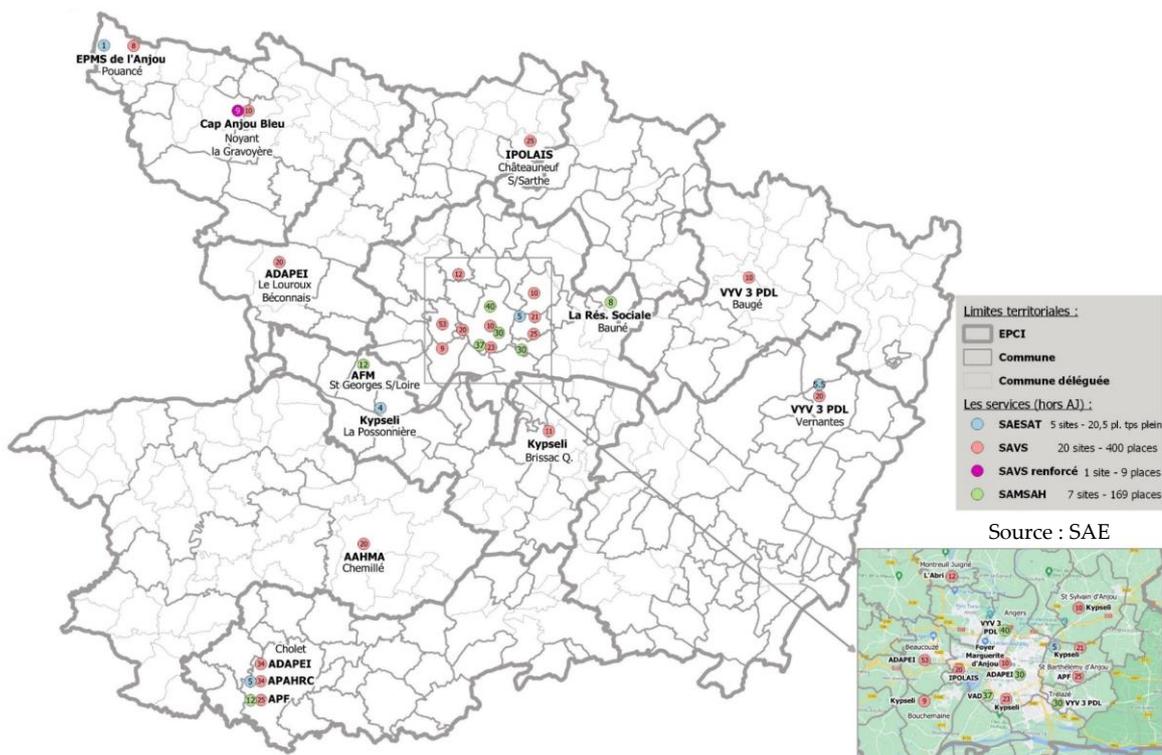
Service de soins infirmier à domicile

- Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés conjointement autorisés et financés avec l'ARS, sont des services qui assurent en plus des missions d'un SAVS, des missions de soins.

ARS
Agence régionale de santé
SAVS
Service d'accompagnement à la vie sociale

La répartition territoriale des services médico-sociaux à destination des personnes en situation de handicap est disparate. Une forte concentration des services sur le territoire d'Angers-Loire-Métropole est constatée. Cette répartition peut mettre à mal l'accompagnement et le maintien à domicile des personnes en situation de handicap habitant sur des territoires où l'offre est peu développée.

11. Cartographie des services à domicile pour personnes en situation de handicap



CD49-DGADSS-DOAA-Mission ingénierie

Des services dont les missions sont compromises par une pénurie de personnel du fait d'un manque d'attractivité des métiers

Depuis plusieurs années, les acteurs de l'intervention à domicile sont confrontés à une pénurie de personnel qui impacte l'offre d'accompagnement : les services sont contraints de renoncer à mettre en œuvre des plans d'aide, faute de ressources humaines. Ce manque de ressources est principalement dû à un manque d'attractivité des métiers du domicile dont les causes sont multifactorielles. Si la rémunération des intervenants à domicile est largement discutée, ce sont l'ensemble des conditions de travail qu'il est nécessaire de questionner afin que le secteur gagne en attractivité.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Le manque d'attractivité des métiers du domicile, une explication multifactorielle : une évolution de la société avec des attentes différentes de l'organisation du travail ; une difficile alliance entre vie professionnelle et vie privée du fait d'horaires atypiques ; un manque de sentiment d'appartenance à une équipe...



Des actions pour améliorer l'attractivité des métiers de l'intervention à domicile :

- Le Département a financé, en amont des mesures prises par le gouvernement, une revalorisation des salaires, en revoyant le système de tarification et en négociant des CPOM.
- L'avenant 43, une réforme nationale pour une revalorisation de l'ensemble des salaires de la branche service à domicile.
- Certains acteurs de l'intervention à domicile mettent en place de nouvelles modalités d'organisation du travail : l'expérimentation de la méthode « Burztzoog » ou « équipes autonomes ».



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Une vigilance sera de mise quant à la mise en œuvre des services autonomie à domicile : du fait de la pénurie de personnel, les acteurs du domicile ont du mal à faire face aux successions de mesures du secteur.

Ces dernières années, une évolution des profils des personnes accompagnées est observée : elles sont de plus en plus dépendantes et présentent des pathologies de plus en plus lourdes. Cette évolution vient notamment du fait que les personnes souhaitent vivre de plus en plus à domicile et de plus en plus longtemps. Les formations des intervenants à domicile doivent ainsi être repensées afin que celles-ci s'adaptent aux nouveaux publics à prendre en charge. Cette évolution nécessite également de renforcer la coordination entre les interventions relevant de l'aide et celles relevant du soin. C'est le sens de la réforme instaurant les services autonomie à domicile qui sera mise en œuvre d'ici 2023.

CPOM
Contrat pluriannuel
d'objectifs et de
moyens

L'accès aux professionnels de santé, des inégalités d'accès infra-départementales

Concernant la démographie médicale, le département de Maine-et-Loire apparaît bien doté en médecins généralistes : 163 pour 100 000 habitants en 2020, contre 135 à l'échelle des Pays de la Loire et 152 à l'échelle nationale. La densité de médecins généralistes libéraux s'élève à 95 pour 100 000 habitants, contre 94,4 en Loire-Atlantique et 62,2 dans la Sarthe. Cette situation recouvre toutefois des disparités infra-territoriales.

Densité de médecins généralistes libéraux par EPCI pour 100000 habitants et plus	
CA Mauges Communauté	70,9
CC Anjou Loir et Sarthe	104
CC Loire Layon Aubance	97,5
CA du Choletais	75,7
CC des Vallées du Haut-Anjou	74,5
CA Saumur Val de Loire	75,6
CU Angers Loire Métropole	123,5
CC Anjou Bleu Communauté	69,6
CC Baugeois Vallée	79,5

Source : Insee, Base permanente des équipements 2020, Recensement de la population 2018

Les territoires les mieux couverts en médecins généralistes libéraux sont Angers Loire Métropole et ses territoires périphériques à savoir la communauté de communes Loire Layon Aubance et Anjou Loir et Sarthe. La population de Maine-et-Loire fait donc face à une inégalité d'accès aux soins : 9 % des Maino-ligériens ne peuvent en moyenne consulter leur médecin généraliste pas plus de 2,5 fois par an, soit un niveau inférieur aux deux tiers de la moyenne nationale établie à 3,9 consultations par an et par habitant. Pourtant les médecins généralistes sont un maillon essentiel au repérage des fragilités et jouent un rôle important en termes de prévention de perte d'autonomie.

2.5 Une offre alternative au maintien à domicile classique et à l'établissement : des solutions qui se diversifient pour répondre aux enjeux du virage domiciliaire

Les résidences autonomie, une offre confrontée à des enjeux de vétusté immobilière et à une évolution du profil des résidents

Les résidences autonomie sont autorisées par le Département. Elles sont portées par des structures publiques ou des organismes à but non lucratif et s'adressent théoriquement à des personnes âgées autonomes. Elles comportent à la fois des espaces privatifs au titre de résidence principale de la personne, et des espaces collectifs.

Le département de Maine-et-Loire est un territoire très bien doté en places de résidence autonomie, il compte 41 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus, contre 21 à l'échelle nationale. Aussi, sur les trois départements de comparaison, le Maine-et-Loire est le territoire le mieux équipé :

Nombre de places en résidence autonomie pour 1000 habitants de 75 ans et plus			
Maine-et-Loire	Meurthe-et-Moselle	Pyrénées-Atlantiques	Haut-Rhin
41	36	7	21

Source : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement au 31/12/2017 et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018

A ce jour, les résidences autonomie sont confrontées à deux principaux enjeux. L'un tient au vieillissement des résidents accueillis et à l'augmentation de leur niveau de dépendance. Cette augmentation pose question quant à l'accompagnement et à la prise en charge proposés : la présence de personnel médical n'est pas prévue dans ces structures et les soins courants des personnes sont généralement assurés par des services extérieurs. Le second enjeu tient au vieillissement du bâti entraînant d'importants besoins de restructuration. Cette restructuration pose à la fois la question du financement de travaux menés mais aussi de l'adaptation des locaux aux nouveaux enjeux actuels : changement climatique, sobriété énergétique, augmentation de la dépendance des résidents.

L'accueil familial social, une offre d'accompagnement de proximité confrontée à un manque d'attractivité

L'accueil familial social est un dispositif permettant à des personnes âgées ou en situation de handicap d'être accueillies au domicile d'un accueillant familial. L'agrément d'accueillant familial est attribué par le Département pour une durée de cinq ans renouvelable. Tout au long de son agrément l'accueillant familial est accompagné le Département.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

L'augmentation de la dépendance des personnes accueillies pose question quant à leur accompagnement :
 « comment assurer une prise en charge sécurisée en résidence autonomie ? »
 « Comment assurer une transition vers un établissement adapté à la prise en charge de la dépendance ? »

A l'échelle départementale, le nombre d'agrément et par conséquent le nombre de places

est en baisse depuis plusieurs années : en 2017 le nombre de places en AFS s'élevait à 123, contre 102 en 2019 et 94 en 2021. Cette baisse peut être expliquée par différents facteurs :

- le départ à la retraite de plusieurs accueillants ces dernières années ;
- un métier confronté, tout comme le reste du secteur, à un manque d'attractivité ;
- un manque de connaissance de ce métier.

Dans le cadre du précédent schéma, une réorganisation complète de l'accueil familial social a été décidée et mise en œuvre. L'impact sur la qualité de travail des accueillants est déjà perceptible, mais le nombre de nouveaux agréments doit encore augmenter.

CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les accueillants ont des difficultés à trouver des relais pour pouvoir prendre leurs congés, ce qui peut avoir des conséquences tant sur l'accompagnement des personnes que sur la volonté d'exercer ce métier.

L'habitat inclusif, une offre en habitat intermédiaire issue de la loi ELAN dont le Département accompagne le développement au travers de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif

Les habitats intermédiaires constituent une offre alternative au domicile classique et à l'entrée en établissement. Il est possible d'identifier deux grandes formes d'habitat intermédiaire : l'habitat partagé et l'habitat inclusif. Ces deux types d'habitats peuvent être portés par une collectivité, une association ou toute autre personne morale.

L'habitat inclusif en Maine-et-Loire, un développement précoce issu d'un appel à manifestation d'intérêt : L'habitat inclusif est un dispositif récent, défini par la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique. Un premier appel à manifestation d'intérêt lancé par le Département et l'ARS en 2019 a permis de retenir treize projets. Le département compte à ce jour sept projets d'habitats inclusifs opérationnels, les autres projets retenus sont en cours de conception ou de construction. Concernant la répartition de l'offre sur le territoire, la grande majorité des projets se situent sur la communauté urbaine Angers Loire Métropole. Aussi, excepté deux projets qui s'adressent aux personnes âgées, les autres sont à destination de personnes en situation de handicap.

CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

L'habitat inclusif est une offre qui pourrait être davantage développée dans la mesure où elle constitue une véritable alternative à l'établissement pour les personnes ne pouvant pas vivre seule à domicile. L'engouement des acteurs pour cette offre nouvelle ne doit toutefois pas se faire au détriment des services et établissements plus classiques : « l'habitat inclusif n'est pas une offre adaptée à tous ».

AFS
Accueil familial social

ARS
Agence régionale
de santé



L'habitat partagé en Maine-et-Loire – Les définitions de l'habitat inclusif et de l'habitat accompagné, partagé ou inséré (dit parfois HAPI) ne sont pas stabilisant, compte tenu de leur développement récent. Dans son approche, le Département de Maine-et-Loire considère l'habitat inclusif comme une catégorie plus précise de l'habitat partagé, et en envisage le développement d'abord pour les personnes en perte d'autonomie (âgées ou en situation de handicap), en référence au cahier des charges établi au niveau national par la CNSA et ouvrant droit au financement via l'aide à la vie partagée. Le Département favorise également le développement de l'habitat partagé, au travers de dispositifs de sa politique habitat.

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

2.6 La prise en charge en établissement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie

Les établissements pour personnes âgées dépendantes : un taux d'équipement favorable en Maine-et-Loire, mais un secteur confronté aux mêmes problématiques qu'à l'échelle nationale

Les EHPAD sont des établissements autorisés et financés conjointement par le Département et l'ARS. Il s'agit de structures médicalisées qui accueillent des personnes âgées dépendantes et qui assurent l'hébergement, la restauration, l'entretien, les soins et le maintien de la vie sociale des personnes. Ces établissements peuvent être portés par des acteurs publics (hospitaliers, autonomes, portés par un CCAS), ou privés (à but non lucratif ou commerciaux).

EHPAD
Etablissement pour personnes âgées dépendantes

CCAS
Centre communal d'action sociale

Taux d'équipement en places d'EHPAD pour 1000 habitants de 75 ans et plus	
Maine-et-Loire	126
Meurthe-et-Moselle	98
Pyrénées-Atlantiques	88
Haut-Rhin	92
France	100

Source : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement au 31/12/2017 et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018

Le département est très bien doté en places d'EHPAD, son taux d'équipement étant plus élevé que le taux national mais aussi que celui des départements de comparaison. Toutefois à l'échelle infra-départementale, des disparités existent : le Choletais, Angers Loire Métropole et Saumur Val de Loire se situent sous la moyenne départementale. Angers Loire Métropole compte également un nombre important d'établissements non habilités à l'aide sociale, limitant l'accès des ménages à faible revenu.

Rang, sur les 9 EPCI du territoire	Nombre de lits en EHPAD pour 1 000 habitants de 75 ans et + en :	2021
1	Mauges Communauté	180
2	CDC Anjou Bleu Communauté	168
3	CDC Vallées du Haut Anjou	168
4	CDC Baugeois Vallée	165
5	CDC Loire Layon Aubance + Ingrandes/Le Fresne sur Loire	159
6	CDC Anjou Loir et Sarthe	154
7	CA du Choletais	117
8	CA Saumur Val de Loire	112
9	CU Angers Loire Métropole	111

Source : CD49 – SAE – 07/2021

De nouveaux modèles d'établissements à développer pour les personnes âgées dépendantes et pour le personnel :

Tout comme les services à domicile, les EHPAD font face à un déficit de personnel dû également à un manque d'attractivité des métiers et à une image dégradée de l'accompagnement des personnes en établissement, image encore accentuée par la crise sanitaire.



Un déficit de personnel pointé par les établissements - Au niveau national, la DRESS estime que 44% des EHPAD éprouvent des difficultés à recruter. En mars 2022 une association sectorielle faisait état de 155 postes vacants sur un échantillon de 42 établissements en Maine-et-Loire.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les professionnels pointent une dégradation importante de l'image des établissements pour personnes âgées dépendantes. Le modèle de ces établissements est à bout de souffle et doit évoluer afin de répondre aux nouveaux besoins et exigences de la société : « Les seniors de demain ne sont pas ceux d'aujourd'hui ».

EHPAD

Établissement pour personnes âgées dépendantes

En vue de rendre le secteur plus attractif, le Gouvernement, suite aux travaux menés dans le cadre du Ségur de la santé 2020, a signé des accords de revalorisation des salaires du personnel des EHPAD. Toutefois, la rémunération n'est pas la seule composante entrant en jeu dans l'attractivité des métiers. En effet, les conditions de travail et l'image qu'a la société des établissements peuvent également expliquer les difficultés de recrutement.

De plus, plusieurs travaux menés¹² ces dernières années pointent le fait que l'organisation même des EHPAD devrait évoluer afin de s'adapter aux évolutions de la société et nouveaux besoins de la population âgée comme du personnel.

Pour les établissements pour personnes en situation de handicap, un manque de places d'accompagnement mis en lumière par les dispositifs dédiés à la lutte contre les ruptures de parcours

Les établissements pour adultes en situation de handicap, une typologie d'établissements variée pour une réponse adaptée aux différents types de handicap : il existe quatre types principaux établissements d'hébergement pour adulte en situation de handicap :

- les FV accueillent des adultes dont le handicap ne leur permet pas d'exercer une activité professionnelle mais qui ont une autonomie physique et intellectuelle suffisante pour réaliser des activités quotidiennes et participer à une animation sociale ;
- les FH assurent l'hébergement des travailleurs handicapés essentiellement accueillis en ESAT, et plus exceptionnellement des personnes handicapées qui exercent une activité en milieu ordinaire ou adapté ;
- les FAM reçoivent des personnes en situation de handicap lourd et ayant besoin d'une assistance, pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, ainsi que d'une médicalisation sans toutefois justifier une prise en charge complète par l'Assurance maladie ;
- les MAS reçoivent des adultes en situation de handicap lourd qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants ; à noter que les MAS sont sous l'autorité unique de l'ARS, le Département n'autorise et ne finance donc pas ce type de structure.

D'autres établissements d'hébergement existent mais il s'agit d'une offre qui reste marginale en Maine-et-Loire : les lieux de vie et d'accueil et les logements accompagnés.



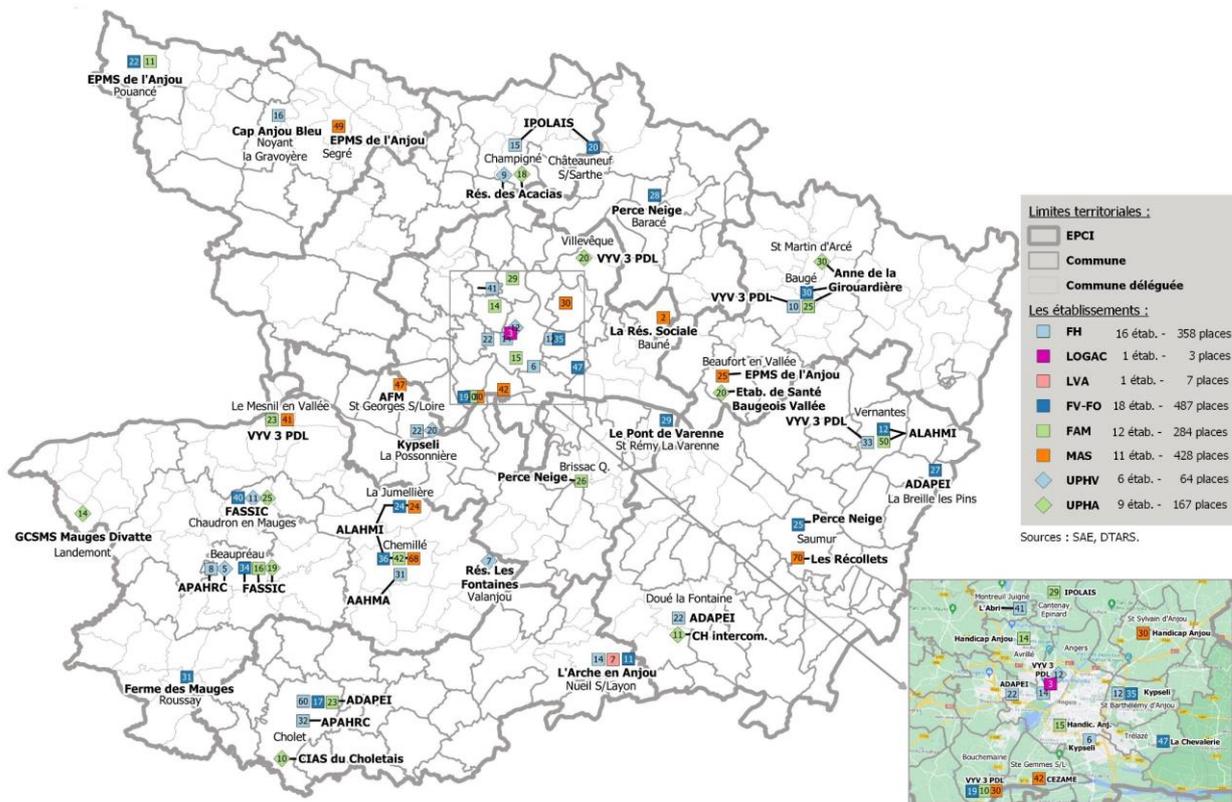
CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les établissements médico-sociaux observent une forte mobilité du personnel ce qui a pour conséquence une mise en concurrence des différents opérateurs. Cette mise en concurrence peut freiner la mise en place de coopération entre acteurs.

- FV**
Foyer de vie
- FH**
Foyer d'hébergement
- ESAT**
Etablissement et service d'aide par le travail
- FAM**
Foyer d'accueil médicalisé
- MAS**
Maison d'accueil spécialisé
- ARS**
Agence régionale de santé

¹² Concertation grand-âge et autonomie – Dominique LIBAULT Mars 2019 / L'EHPAD du futur commence aujourd'hui – Luc BROUSSY, Jérôme GUEDJ, Anna KUHN-LAFONT

12. Cartographie des établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap



CD49-DGADSS-DOAA-Mission ingénierie

Une offre d'établissements insuffisante et fragilisée par un manque de personnel : l'offre à destination des personnes en situation de handicap ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins. Les différents dispositifs nationaux créés afin de fluidifier le parcours des personnes en situation de handicap et éviter un risque de rupture permettent de l'objectiver.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les établissements pour personnes en situation de handicap sont aussi confrontés à une pénurie de personnel et un turn-over important. Cette situation contribue à rendre difficile le développement des projets innovants et tournés vers la cité.

- Le nombre de jeunes en situation d'amendement Creton ne cesse d'augmenter : 98 jeunes ayant une orientation vers un FH, un FV ou un FAM relevaient de l'amendement Creton en 2020 contre 70 en 2018.
- Depuis 2018, seul 33 % des situations en RAPT ont trouvé une réponse faute de solutions existantes notamment en ce qui concerne l'accompagnement de personnes en situation de handicap complexe.

- FH** Foyer d'hébergement
- FV** Foyer de vie
- FAM** Foyer d'accueil médicalisé
- RAPT** Réponse accompagnée pour tous

Une problématique liée au vieillissement des personnes accueillies est également observée : l'offre à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes est insuffisante, créant un risque de rupture de parcours ou contraignant les établissements à poursuivre des accompagnements qui ne sont plus adaptés. Ce sont donc deux points principaux de tensions qui sont relevés : autour des jeunes pour l'accès aux accompagnements pour adultes et autour des personnes vieillissantes pour l'accès à des accompagnements adaptés à l'évolution de leur situation.

Tout comme les services à domicile et les établissements pour personnes âgées dépendantes, les établissements pour personnes en situation de handicap sont confrontés à un manque de personnel. L'ensemble du secteur médico-social est donc confronté à une problématique de recrutement de personnel. Ces difficultés de recrutement impliquent le recours à du personnel qui n'a pas toujours les qualifications requises pour accompagner certaines spécificités liées à l'avancée en âge ou au handicap.

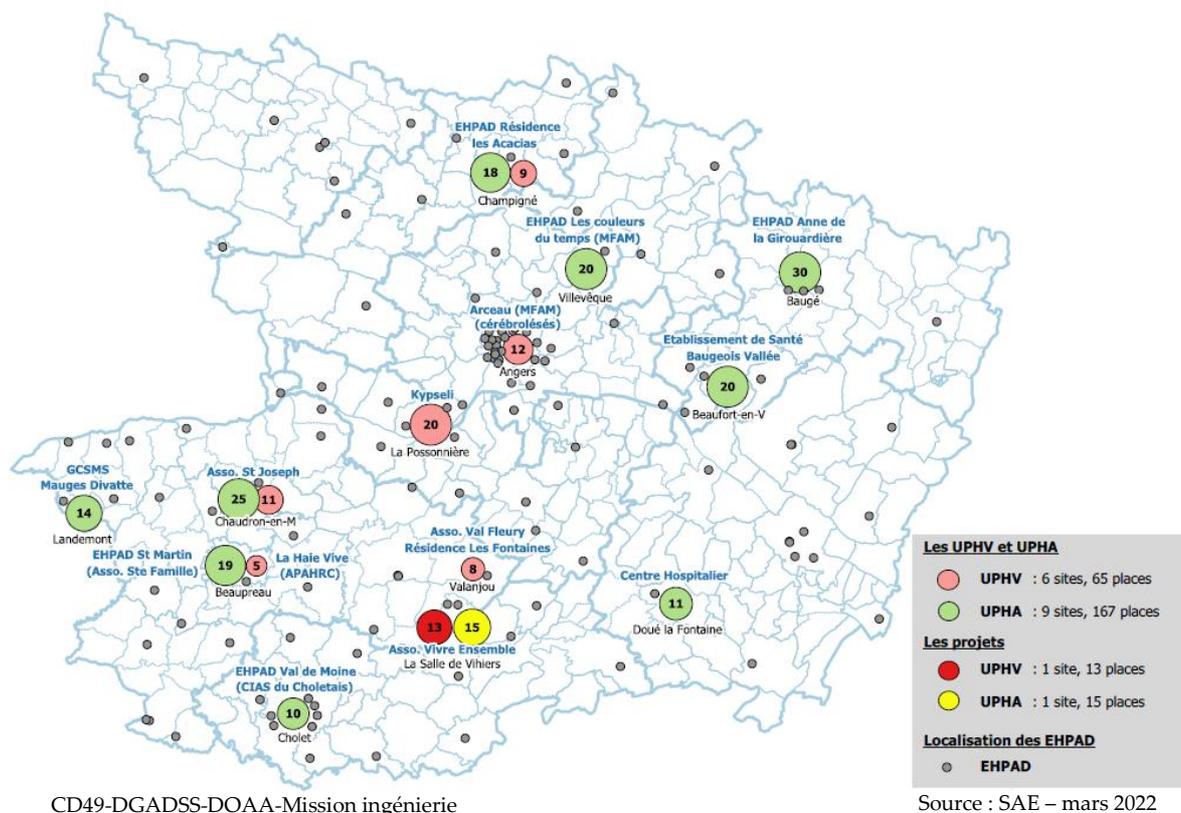
CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Les formations des professionnels du médico-social ne permettent pas de les former à certaines spécificités de prises en charge : il est nécessaire de repenser les formations afin que les professionnels sachent prendre en charge des pathologies spécifiques.

La prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissante, des besoins de solutions croissants : Des unités spécialisées dans la prise en charge des personnes en situation de handicap se développent depuis plusieurs années : les unités pour personnes handicapées vieillissantes et les unités pour personnes handicapées âgées. Les UPHV sont en général adossées à des établissements pour personnes handicapées (FV) ; quant aux UPHA, elles sont des unités d'EHPAD.

UPHV
Unité pour personnes handicapées vieillissantes
UPHA
Unité pour personnes handicapées âgées
FV
Foyer de vie
EHPAD
Etablissement pour personnes âgées dépendantes

13. Cartographie des UPHV et UPHA



Les UPHV et UPHA ne sont pas présentes sur tout le territoire. La communauté d’agglomération Mauges Communauté dispose au total de 74 places alors que le territoire Anjou Bleu Communauté n’en compte aucune. Ces disparités peuvent entraîner une inégalité dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. L’offre d’UPHV et d’UPHA s’est développée ces dernières années, le Département ayant autorisé des ouvertures ou des transformations : en 2022 le territoire disposait de 167 places en UPHA contre 128 places en 2017 et de 65 places en UPHV en 2022 contre 53 en 2017. Cette progression permet d’accompagner au moins partiellement l’augmentation des besoins de prise en charge de cette population dont l’espérance de vie¹³ croît au même titre que le reste de la population. La part des personnes en situation de handicap vieillissante va continuer d’augmenter dans les années à venir : il est donc nécessaire de continuer à développer l’offre à destination de ce public.

Zoom sur l’offre de services et d’établissement pour les enfants en situation de handicap : le Département n’a pas la charge des établissements et services pour enfants en situation de handicap, seule l’ARS autorisant cette partie de l’offre d’accompagnement. Tout comme l’offre à destination des adultes en situation de handicap, l’offre pour enfants est principalement concentrée sur Angers-Loire-Métropole. Ces établissements et services font aussi face à une pénurie de personnel et à un manque de places.

UPHV
Unité pour personnes handicapées vieillissantes

UPHA
Unité pour personnes handicapées âgées

ARS
Agence régionale de santé

¹³ Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie - Une revue de la littérature - Bernard Azéma, Nathalie Martinez - Dans Revue française des affaires sociales 2005/2, pages 295 à 333

L'augmentation du nombre de jeunes en situation d'amendement Creton créé notamment une tension au niveau des IME.

En 2019, une cellule interinstitutionnelle en 2019 - composée de l'ARS, l'éducation nationale, la direction départementale de l'enfance et de la famille et de la MDA - a été créée afin d'améliorer la prise en charge des enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance : en 2020, 13% des enfants confiés à l'ASE relevaient d'une orientation MDA. Toutefois l'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant de l'ASE reste complexe : les professionnels du secteur de la protection de l'enfance pointent le manque de place en structure spécialisée ce qui les contraints à maintenir des enfants en situation de handicap dans des dispositifs de protection de l'enfance non adaptés. Le taux de saisine de la RAPT par les services de l'aide sociale à l'enfance témoigne de la difficulté des professionnels à trouver des solutions pour ce public : en 2020, 22 % des saisines relevaient d'une saisine de l'ASE.

3. Des leviers pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et personnes âgées en perte d'autonomie dans la vie de la cité

3.1 L'emploi des personnes en situation de handicap, une reconnaissance et des dispositifs en vue de favoriser l'insertion professionnelle

La reconnaissance de qualité de travailleur handicapé : La RQTH relève d'une décision administrative et s'accompagne d'une orientation professionnelle vers un ESAT, le marché du travail ordinaire ou un centre de rééducation professionnelle. Elle permet aux personnes de bénéficier d'aides spécifiques en vue de favoriser leur emploi.

Des dispositifs pour favoriser et faciliter l'emploi des personnes en situation de handicap : Afin de favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap, plusieurs dispositifs ont été mis en place ces dernières années :

- depuis le 1er janvier 2020, la RQTH peut être attribuée de façon définitive lorsque le handicap est irréversible ;
- depuis septembre 2018, les CFA et les entreprises de plus de 250 salariés ont l'obligation de nommer un référent handicap qui a pour mission d'orienter, d'informer et d'accompagner les collaborateurs en situation de handicap ;
- le rapprochement de Cap Emploi et Pôle Emploi pour une porte d'entrée unique pour tous les demandeurs d'emploi lancé en janvier 2020.



Un taux de chômage qui reste élevée par rapport au reste de la population - Malgré les dispositifs mis en place, le taux de chômage des personnes en situation de handicap reste élevé par rapport au reste de la population : en 2021 le taux de chômage des personnes en situation de handicap s'élevait à 14 %.

Les établissements ou services d'aide par le travail : Les ESAT sont des établissements médico-sociaux qui permettent aux personnes en situation de handicap d'exercer des activités à caractère professionnel tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif. A ce jour, le département de Maine-et-Loire compte 23 ESAT pour un total de 1448 places.

IME
Institut medico-éducatif

ARS
Agence régionale de santé

MDA
Maison départementale de l'autonomie

ASE
Aide sociale à l'enfance

RAPT
Réponse accompagnée pour tous

RQTH
Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé

ESAT
Etablissement ou service d'aide par le travail

CFA
Centre de formation d'apprentis

ESAT
Etablissement ou service d'aide par le travail

Le taux d'équipement départemental est semblable au taux d'équipement national : le territoire compte 3,7 places en ESAT pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans contre 3,8 à l'échelle nationale. Il est toutefois moins équipé que le Haut-Rhin et la Meurthe-et-Moselle, territoires pris pour comparaison : le département du Haut-Rhin compte 3,9 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans et la Meurthe-et-Moselle 4,4 places. Toutefois ces chiffres¹⁴ sont à relativiser puisqu'il s'agit du nombre de places pour l'ensemble de la population et non pour les personnes reconnues en situation de handicap.



Un avenir après le travail, une transition sécurisée vers la retraite - La démarche « un avenir après le travail » accompagne les travailleurs d'ESAT dans leur transition vers la retraite. Ce dispositif prévoit de faciliter ce changement en assurant à ces personnes une sécurité administrative, matérielle, sociale et médicale, en fonction de leurs besoins.

3.2 L'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap, des dispositifs pour favoriser le parcours scolaire

La scolarité des enfants en situation de handicap passe par la mise en place du projet personnalisé de scolarisation, document qui permet de définir et coordonner les modalités de déroulement de la scolarité des enfants en situation de handicap.

La question de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire est de plus en plus prégnante. Ainsi, les moyens dédiés ont augmenté ces dernières années :

- 1 300 unités localisées pour l'inclusion scolaire créées sur le territoire national depuis 2017 : il existe 41 ULIS école et 44 ULIS collège/lycée pour un potentiel de 12 places par unité en Maine-et-Loire ;
- Une hausse de 35 % des effectifs d'AESH entre 2017 et 2021.

Afin de faciliter la scolarité des enfants en situation de handicap, le Département met deux solutions à disposition des élèves et étudiants en incapacité d'utiliser les transports scolaires : l'allocation de transport scolaire et le transport collectif adapté. L'allocation de transport scolaire pour les élèves et étudiants en situation de handicap a pour objet le financement des frais de transport scolaire. Le montant de l'allocation est forfaitaire et variable selon la distance entre le domicile de l'élève et son établissement scolaire.



CONCERTATION | Le regard des acteurs du territoire

Malgré une hausse des effectifs d'AESH, leur nombre continue d'être insuffisant pour couvrir l'ensemble des besoins et accompagner l'ensemble des enfants en situation de handicap pouvant être scolarisés en milieu ordinaire. Les enseignants de milieu ordinaire manquent également de formations à l'accueil des enfants en situation de handicap.

ULIS
Unités localisées pour l'inclusion scolaire

AESH
Unités localisées pour l'inclusion scolaire

¹⁴ Sources : DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2021

La prise en charge par le dispositif de transport collectif adapté s'effectue du lieu de vie de l'élève à l'établissement scolaire. Le transport s'effectue dans la limite d'un aller le matin et d'un retour la soirée ou d'un aller-retour par semaine pour un élève interne. Pour bénéficier d'un de ces dispositifs l'élève doit être scolarisé dans un établissement public ou privé sous contrat ; quant aux étudiants, ils doivent suivre un cursus débouchant sur un diplôme de l'enseignement supérieur reconnu par l'Etat.

Depuis l'année scolaire 2015-2016, le nombre de prises en charge est en constante augmentation passant de 695 prises en charge en 2015-2016 à 821 en 2021-2022. Le dispositif de transport collectif est le plus privilégié puisqu'il représente environ 80 % des demandes sur l'ensemble des années scolaires. Le transport collectif adapté est assuré par le « service déplacement enfants à vocation sociale » : au total cinq conducteurs accompagnants assurent ce service. En 2021, le nombre d'élèves bénéficiant du transport collectif adapté s'est élevé à 638.

3.3 L'accès aux loisirs et à la culture

Plusieurs acteurs et dispositifs œuvrent à la promotion de l'activité physique et de l'accès aux loisirs des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Parmi ceux-ci peuvent être cités :

- la permanence sport-santé, une permanence de conseil et d'accompagnement vers la pratique sportive organisée par la MDA en partenariat avec les acteurs œuvrant à la pratique sportive ;
- l'activité physique adaptée qui recouvre l'ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des individus. En Maine-et-Loire, 25 associations ou sections sportives proposent de l'activité physique adaptée pour un total de 1 098 licenciés¹⁵ ;
- le comité départemental handisport qui a pour mission de promouvoir et développer le handisport sur le territoire ;
- la stratégie nationale sport et handicap déclinée en territoire grâce aux services déconcentrés de l'état et au mouvement sportif ;
- Le Label « Tourisme & Handicap » dont l'objectif est d'apporter une information fiable, descriptive et objective de l'accessibilité des sites et équipements touristiques et de favoriser le développement d'une offre touristique adaptée. Ils permettent aux personnes d'identifier les sites et établissements ayant entrepris une démarche visant à améliorer le « confort d'usage » de leurs visiteurs et répondre ainsi à leurs attentes.

¹⁵ <http://sportadapte49.fr/presentation/>

3.4 La citoyenneté des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : des instances de démocratie participative

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, une instance créée par la loi ASV et pilotée et animée par le Département

Le CDCA est une instance consultative composée de deux formations spécialisées : une formation relative aux personnes en situation de handicap et une formation relative aux personnes âgées. Chaque formation est composée de représentants d'usagers, institutionnels et professionnels du secteur de l'autonomie. Ces représentants sont élus pour une durée de quatre ans.

Le CDCA a pour rôle de :

- rendre un avis consultatif sur les schémas départementaux du secteur de l'autonomie ;
- rédiger un rapport biennal ;
- formuler des recommandations sur des sujets divers tels que la prévention de la perte d'autonomie, le soutien des proches aidants, l'accès aux soins et aux aides humaines et techniques, l'accessibilité au logement, à l'activité physique... ;
- débattre de sa propre initiative de toute question concernant les politiques de l'autonomie.

Le premier mandat du CDCA de Maine-et-Loire s'est déroulé sur la période 2018-2021. Le deuxième mandat de cette instance a débuté en octobre 2021. Lors de son premier mandat, les deux formations ont pu aborder plusieurs thématiques : l'habitat inclusif, les proches aidants, l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les champs de l'éducation, l'habitat et l'emploi, les métiers de l'aide en EHPAD et au domicile... Les différents travaux menés ont abouti sur l'élaboration de trois synthèses :

- une synthèse élaborée par la formation spécialisée personnes en situation de handicap relative à l'inclusion ;
- deux synthèses élaborées par la formation personnes âgées relative aux proches aidants et aux métiers du domicile et en EHPAD.

D'autres instances de participation citoyenne pour une meilleure prise en compte des besoins :

Le conseil de vie sociale, une instance de participation citoyenne dans les établissements médico-sociaux : Les CVS ont été créés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il s'agit d'une instance qui a pour rôle de renforcer la participation des résidents à la vie de l'établissement. Il doit être consulté sur l'élaboration et la révision du projet d'établissement et sur le règlement de fonctionnement. Il peut également être consulté et faire des propositions sur différents aspects de la vie de l'établissement : projet de travaux, programme d'animations, l'entretien des locaux...

Le conseil de vie social est initialement composé de :

- représentants des résidents ;
- représentants des familles ;
- représentants du personnel ;
- représentant de l'organisme gestionnaire.

CDCA
Conseil
départemental de
la citoyenneté et de
l'autonomie

EHPAD
Etablissement
d'hébergement
pour personnes
âgées dépendantes

CVS
Conseil de vie
sociale

Plus récemment, un décret du 25 avril 2022 est venu élargir sa composition en vue d'en renforcer la dynamique participative.

La **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** est une instance consultative où sont représentés les collectivités territoriales, les usagers et associations. Cette instance a été créée par la loi HPST afin de mettre en œuvre une démocratie sanitaire à l'échelle régionale.

Le **Conseil territorial de santé** piloté à l'échelle départementale par la délégation territoriale de l'ARS a pour objet d'une part l'exercice de la démocratie en santé de proximité, et d'autre part la mise en cohérence des initiatives et actions des partenaires dans le domaine de la santé et leur bonne articulation.

Afin de renforcer la complémentarité d'action dans une démarche plus opérationnelle et de proximité l'ARS des Pays de la Loire envisage par ailleurs la mise en place dans chaque département d'une commission départementale de coordination des politiques publiques de santé.

3 | Les 6 orientations stratégiques du schéma

Un schéma structuré en 6 orientations stratégiques

Les orientations stratégiques du schéma autonomie 2023-2027 sont au nombre de six. Celles-ci vont structurer l'ensemble de la politique départementale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour les cinq prochaines années. Les actions contribuant à la mise en œuvre concrète de ces six orientations devront s'inscrire en cohérence avec deux enjeux transversaux particulièrement importants :

- mettre au centre les demandes et les attentes de la personne en perte d'autonomie et rechercher en toute circonstance son adhésion et son consentement aux solutions d'accompagnement qui lui sont proposées ;
- vérifier et promouvoir la conformité des actions menées aux impératifs de soutenabilité écologique et d'adaptation de la société au réchauffement climatique.

S'agissant du premier enjeu, il conviendra, pour chaque action proposée, de d'abord s'appuyer sur les demandes de la personne, et de recourir en premier lieu, pour ce qui est des solutions, à ses capacités propres et à celles de son environnement : à titre d'illustration, il s'agira de privilégier, à chaque fois que cela est possible et souhaitable, la pair-aidance, la subsidiarité, l'innovation technique et sociale...

Concernant le deuxième enjeu, il conviendra de mesurer la soutenabilité à long terme des actions proposées et de reconnaître, le cas échéant, l'écart existant entre les solutions à mettre en œuvre à brève échéance pour assurer le bon accompagnement des personnes et les impératifs de transformation de l'économie et de la société liés au réchauffement climatique et à la limitation de la disponibilité des ressources physiques.

Orientation stratégique n°1 : Promouvoir l'attractivité et changer l'image des métiers

[Continuer à faire du Département un acteur majeur de l'amélioration de l'attractivité des métiers du médico-social en accompagnant les acteurs du secteur]

Les établissements et services médico-sociaux, œuvrant à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap font face à une pénurie de personnel en partie liée à un manque d'attractivité des métiers du secteur. Cette tension affecte l'accompagnement des personnes et les conditions de travail des professionnels en exercice. C'est pourquoi le Département fait de l'attractivité des métiers un enjeu primordial du schéma afin que les acteurs du secteur puissent continuer de répondre aux besoins d'accompagnement des publics.

Par ses compétences d'autorisation, de suivi et de financement des services et établissements médico-sociaux, le Département a œuvré dès 2020 pour une revalorisation des salaires des intervenants à domicile. Plus récemment, des dispositions nationales – avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, Ségur de la santé - ont également été mises en œuvre et financées par le Département pour contribuer significativement à une augmentation des rémunérations dans le secteur. S'il est nécessaire, ce soutien ne permet pas à lui seul de résoudre les problèmes importants qui se posent en matière de ressources humaines. D'autres initiatives sont donc prises et doivent être développées pour favoriser l'attractivité des métiers. Ainsi au

travers de cette orientation, le Département entend continuer son action auprès des services et établissements notamment en les accompagnant afin qu'ils développent en particulier de nouvelles modalités d'organisation du travail, qu'ils soutiennent la mobilité des salariés et qu'ils fassent évoluer les conditions de travail.

Orientation stratégique n°2 : Faciliter l'accès à l'information et aux droits

[Faciliter l'accès à l'information et aux droits des personnes en organisant des réponses de proximité]

Le diagnostic a démontré que l'accès à l'information et aux droits pourrait être davantage efficient sur le territoire départemental. En effet, le manque de visibilité des dispositifs ainsi que la dématérialisation croissante des démarches rendent difficile l'accès des personnes à l'information et à leurs droits. Ainsi, le Département engagera des actions afin de mieux faire connaître et promouvoir les différents acteurs et dispositifs existants et luttera contre la fracture numérique.

Le Département est un acteur majeur de l'information et de l'accès aux droits, à travers la Maison départementale de l'autonomie, les Maisons départementales des solidarités et le soutien au financement des centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Le Département fait de la territorialisation des politiques de l'autonomie un des enjeux du schéma pour améliorer l'accès à l'information et aux droits des personnes en développant notamment des réponses de proximité pour les usagers en situation de handicap.

Orientation stratégique n°3 : Simplifier la gouvernance et améliorer la coordination et la lisibilité du secteur

[Contribuer à l'amélioration et à la simplification de la gouvernance et de la coordination de l'ensemble des acteurs pour une meilleure lisibilité des dispositifs d'aide et un parcours de vie sans rupture]

Les constantes évolutions du secteur de l'autonomie ainsi que la multiplication des acteurs et dispositifs affaiblissent la lisibilité des politiques en faveur de l'autonomie. Ce manque de lisibilité peut avoir des répercussions sur le parcours de vie des personnes accompagnées et entraîner des ruptures. Le manque de coordination entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, malgré des avancées certaines, ainsi que le cloisonnement de l'accompagnement à domicile ou en établissement accentuent également le risque de rupture de parcours. Au travers de cette orientation, le Département affiche sa volonté d'améliorer la coordination des différents champs professionnels et de décloisonner domicile et établissement en soutenant des solutions hybrides innovantes.

Cette orientation vise également à consolider la gouvernance des politiques de l'autonomie dont le Département est le chef de file. L'objectif pour le Département sera de jouer un rôle d'ensemblier des partenaires institutionnels structurant les politiques départementales de l'autonomie et de contribuer à renforcer la concertation de proximité entre les acteurs susceptibles d'intervenir dans l'accompagnement du parcours de vie des personnes.

Orientation stratégique n°4 : Renforcer la prévention et le maintien des capacités des personnes

[Préserver les capacités des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de leur entourage en améliorant l'accès aux dispositifs de prévention et de soutien aux aidants]

L'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap passe souvent par l'intervention d'un proche aidant dont il est indispensable de préserver la santé et les capacités de mobilisation. Pour autant, le diagnostic mené a relevé plusieurs freins quant à l'accessibilité des solutions de répit. Par ses missions, le Département est partie prenante de la mise en œuvre des dispositifs d'aide aux aidants : il œuvre au développement des solutions de répits et des actions de prévention. Ainsi, le Département souhaite faciliter l'accès aux solutions de répit. Il entend aussi poursuivre le développement d'actions de prévention à destination des proches aidants.

Préserver les capacités des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est essentiel afin que celles-ci puissent vivre de la manière la plus autonome possible, le plus longtemps possible. Le Département développe ainsi une politique de prévention à destination des personnes âgées via la Conférence des financeurs. Outre les actions collectives ou individuelles de prévention, la préservation des capacités des personnes passe aussi par l'acquisition d'aides techniques et par l'adaptation de leur environnement de vie. Le Département entend poursuivre et renforcer le développement d'une politique globale de prévention, sur tout le territoire, à travers des thématiques et dispositifs diversifiés, en continuant notamment à améliorer l'accès aux aides techniques et à soutenir les initiatives concourant à favoriser le lien social.

Orientation stratégique n°5 : Transformer l'offre d'accompagnement

[Transformer l'offre – services, établissements, intermédiaire – en l'adaptant aux besoins du territoire tout en prenant en compte l'évolution des attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap]

Les tendances démographiques et l'évolution des attentes des personnes accompagnées - dont la volonté de plus en plus de vivre à domicile - amènent à repenser l'offre existante afin que celle-ci s'adapte à ces enjeux. Plusieurs dispositions nationales récentes ont amené le Département à encourager les acteurs du territoire à développer une offre alternative aux services et établissements jusqu'à présent développés :

- habitats inclusifs ;
- dispositifs innovants de vie à domicile.

Ainsi, le Département entend poursuivre cette diversification de l'offre en accompagnant les organismes gestionnaires ou les nouveaux acteurs à développer des modes de prises en charge différents.

Le diagnostic a démontré que l'offre actuelle sur le territoire ne permet pas de répondre aux besoins de l'ensemble des personnes. Il est constaté un manque de places dans les différents dispositifs à destination des personnes en situation de handicap. Le Département œuvre directement au développement de l'offre médico-sociale sur le territoire puisqu'il est, seul ou avec l'Agence régionale de santé, chargé de l'autorisation, du suivi et du financement de services et d'établissements médico-sociaux.

Dans les cinq prochaines années, le Département entend augmenter et transformer l'offre à destination des personnes en situation de handicap, dans le cadre de priorisations à partager avec l'ensemble des acteurs.

Enfin, le Département entend poursuivre et renforcer ses actions de prospective et d'études afin de mieux étayer ses décisions et le choix des réponses à apporter aux besoins du territoire et attentes des publics.

Orientation stratégique n°6 : Participer à une société plus inclusive

[Contribuer, par les politiques départementales et en articulation avec celle des partenaires, à une société plus inclusive pour les aînés et les personnes en situation de handicap]

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap doivent pouvoir au même titre que le reste de la population exercer leur citoyenneté et bénéficier des mêmes droits. Cette inclusion dans la vie de la cité, régulièrement affirmée par les représentants d'usagers membres du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, passe par un ensemble de mesures contribuant à adapter la société aux spécificités de ces publics.

Le Département, par ses champs d'intervention, œuvre directement à cet objectif d'inclusion. En tant qu'employeur, le Département porte une attention particulière à l'accueil des personnes en situation de handicap. Il s'est engagé dans une démarche globale visant à améliorer l'accessibilité et la qualité de vie au travail des personnes en situation de handicap dans la collectivité. Il veille également, en tant que service public, à l'accessibilité de ses locaux. Enfin, dans le cadre de ses missions propres au champ des politiques de l'autonomie, il œuvre à l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap par la mise en place d'une aide au transport des élèves en situation de handicap. Le Département poursuivra son engagement et son action sur ces différents champs.

Le Département entend également contribuer plus largement à l'objectif d'inclusion à la vie de la cité. Ainsi il œuvrera aux côtés des acteurs du territoire à la mise en place d'une part, d'actions de sensibilisation au grand-âge et au handicap afin de changer le regard sur les personnes et, d'autre part, d'actions permettant l'inclusion des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap sur différents champs de la vie quotidienne : accès aux loisirs, aux sports, à la culture, à l'emploi, etc.

4 | La mise en œuvre du schéma

La mise en œuvre opérationnelle du schéma autonomie 2023-2027

1. Le plan d'actions du schéma

Le plan d'actions du schéma départemental de l'autonomie décliné ci-dessous, a été élaboré grâce à un appel à idées dématérialisé adressé à l'ensemble des acteurs de l'autonomie, aux usagers et aux agents départementaux ainsi qu'au recensement de l'ensemble des idées issues de la première phase de concertation. Il a été enrichi de remarques formulées par le CDCA dans le cadre de son avis rendu le 7 mars 2023 sur le contenu du schéma.

Le plan d'actions constitue la traduction opérationnelle des six orientations stratégiques du schéma et est composé de 27 actions.

Orientation n°1 Promouvoir l'attractivité et changer l'image des métiers		
1.1	Développer les actions de promotion des métiers du médico-social	P63
1.2	Accompagner la transformation des organisations de travail dans les services à domicile pour développer l'attractivité des métiers	P65
1.3	Développer une plateforme d'appui à la mobilité des intervenants à domicile	P67
Orientation n°2 Faciliter l'accès à l'information et aux droits		
2.1	Structurer l'accès à l'information du grand public et des professionnels	P69
2.2	Développer une communication et des supports accessibles à l'ensemble des publics	P71
Orientation n°3 Simplifier la gouvernance et améliorer la coordination et la lisibilité du secteur		
3.1	Mettre en œuvre l'Instance Territoriale de l'Autonomie, déclinaison locale du cadre de coopération de la branche autonomie	P72
3.2	Assurer un accueil de proximité sur le territoire départemental aux personnes âgées et personnes en situation de handicap	P74
3.3	Mettre en œuvre le service public territorial de l'autonomie et mieux coordonner les professionnels dans le cadre de la 5e branche	P76
3.4	Conforter le rôle du CDCA comme instance de démocratie départementale pour le secteur de l'autonomie	P77
3.5	Renforcer la coordination institutionnelle de la politique de prévention	P79
3.6	Renforcer la coordination des politiques de protection de l'enfance et du handicap	P81
Orientation n°4 Renforcer la prévention et le maintien des capacités des personnes		
4.1	Intensifier la stratégie de prévention à travers l'action de la conférence des financeurs	P83
4.2	Renforcer les actions en faveur des aidants	P85
4.3	Poursuivre et renforcer la politique d'adaptation du logement et de déploiement des aides techniques	P87
Orientation n°5 Transformer l'offre d'accompagnement		
5.1	Contribuer à l'amélioration des conditions matérielles d'accompagnement dans les établissements	P89
5.2	Poursuivre la structuration du système d'information sur l'autonomie pour une meilleure adaptation de l'offre aux besoins des usagers	P91
5.3	Actualiser, avec l'ARS, la stratégie partagée de répartition territoriale de l'offre d'Ehpad	P93

5.4	Accompagner l'adaptation dans le temps du parc immobilier des établissements médico sociaux pour assurer la qualité des accompagnements et l'adaptation écologique des bâtiments	P95
5.5	Transformer et développer l'offre pour les personnes en situation de handicap dans le cadre d'une programmation pluriannuelle	P97
5.6	Rénover l'accompagnement des établissements par une réorganisation des inspections contrôles	P99
5.7	Poursuivre le développement de l'habitat partagé et de l'habitat inclusif	P101
5.8	Poursuivre le développement de l'accueil familial social	P103
5.9	Mettre en œuvre les services autonomie à domicile	P105

Orientation n°6 Participer à une société plus inclusive

6.1	Mener des actions de sensibilisation à la perte d'autonomie et au grand âge	P107
6.2	Favoriser l'accès à la culture pour les publics éloignés, du fait du handicap ou de l'âge	P109
6.3	Faciliter la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	P111
6.4	Mieux participer à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap	P113

Action 1.1 Développer des actions de promotion des métiers du médico-social



Objectifs :

- Faire connaître les métiers du médico-social
- Améliorer l'image des métiers du médico-social
- Augmenter le nombre de recrutements dans les services à domicile et établissements
- Fidéliser les salariés au sein des services à domicile et établissements



Description de l'action mise en œuvre :

Cette action s'inscrit dans un contexte où les services à domicile et les établissements éprouvent des difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés. Pour répondre à cette problématique le Département met en place, en partenariat avec les acteurs du territoire, des actions visant à promouvoir les métiers du médico-social.

Il s'agira donc de pérenniser les différents évènements déjà existants et prévoir ceux à venir, à savoir :

- La mise en place d'action de communication en vue de casser les idées reçues sur ces métiers,
- Les RV universitaires pour parler des actions du département concernant les nouveaux modes de management
- L'intégration du département dans les actions du plan de mobilisation autour des enjeux de formation, d'emploi et d'activité portées par l'ARS et la région concernant les métiers du soin à étendre aux métiers de l'aide
- Le tremplin des métiers du domicile qui sera amené à s'étendre en 2024 à tous les métiers du médico-social : il s'agira donc de dupliquer l'action dans les différentes directions de la DGA-DSS.
- Les trophées des métiers du domicile
- Promouvoir le service civique solidarité seniors qui permet de créer des vocations

Il s'agira également de développer des interventions au sein des collèges, lycées et des Maisons familiales rurales du territoire afin de sensibiliser les jeunes au secteur du médico-social. Cette action devra être menée en cohérence avec la politique menée par la Région notamment au travers de son schéma régional des formations sanitaires et sociales. Pour cela un travail devra être mené avec les établissements scolaires du territoire, les organismes de formation, les services et établissements médico-sociaux et la Région afin d'organiser ces interventions. Une sensibilisation par le recours aux nouvelles technologies, média, réseaux sociaux sera privilégiée afin que les supports soient adaptés aux publics jeunes.

En parallèle, le Département a incité les SAAD à identifier des ambassadeurs au sein de leurs structures afin que ceux-ci viennent parler de leur métier sur les différents évènements organisés en territoire. Il s'agira de faire perdurer cette pratique qui permet à la fois de promouvoir les métiers du secteur médico-social et de valoriser l'expérience des professionnels en poste.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Le service civique solidarité seniors est un bon moyen pour faire découvrir aux jeunes le domaine du médico-social, il est nécessaire de saisir cette opportunité en créant une collaboration.
- Les métiers du médico-social sont essentiellement exercés par des femmes, une plus grande mixité est à viser.
- La question de la promotion des métiers auprès des jeunes est importante, il est nécessaire de mener une véritable réflexion sur la façon d'intervenir auprès de ce public afin de le sensibiliser.

 Publics : Actifs et futurs actifs	 Territoire : Département	 Partenaires : Directions de la DGA-DSS Direction de la communication Services et établissements médico-sociaux Etablissements scolaires Organismes de formation Région – Direction orientation Gérontopôle
 Temporalité : Actions à mener tout au long de la mise en œuvre du schéma	 Pilotage : Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget : Tremplin et trophée des métiers : <ul style="list-style-type: none"> - 10 000 euros par an par la mobilisation de la section IV - 0,25 ETP

 **Cohérence avec les objectifs du développement durable :**

Objectif 4 Education de qualité : Cette action doit permettre de sensibiliser la société aux métiers du médico-social en vue de susciter des vocations.

Objectif 8 Travail décent et croissance économique : Cette action doit permettre à terme d'augmenter le nombre de recrutement au sein des services à domicile et donc améliorer les conditions de travail par une pression moins forte des professionnels en poste.

 **Indicateurs et critères d'évaluation :**

Sensibilisation du jeune public :
Nombre de temps de sensibilisation menés
Nombre d'entrées en formation année N+1 à année N+5
Nombre de participants aux actions menées

Situation salariale des services et établissements médico-sociaux :
Nombre de nouvelles embauches année N+1 à année N+5
Nombre de départs année N+1 à année N+5
Taux d'ancienneté

Evaluation du tremplin et des trophées des métiers

Action 1.2 Accompagner la transformation des organisations de travail dans les services à domicile pour développer l'attractivité des métiers



Objectifs :

- Développer de nouvelles organisations de travail en vue d'améliorer la qualité de vie au travail
- Fidéliser les salariés
- Valoriser l'expérience des professionnels expérimentés
- Accompagner de manière plus efficiente les jeunes professionnels



Description de l'action mise en œuvre :

Cette action s'inscrit dans un contexte où les services à domicile sont confrontés à des difficultés de recrutement et font l'objet de réformes transformant l'organisation du secteur. Le Département a pour compétence d'accompagner, suivre et financer en partie les services d'aide et d'accompagnement. Ainsi afin d'améliorer les conditions de travail des professionnels de l'intervention à domicile et faire gagner en attractivité le secteur, le Département entend mener plusieurs actions tout au long de la mise en œuvre du schéma :

- L'accompagnement des services à domicile dans la mise en œuvre des services autonomie à domicile (conférer fiche action 5.9) : les services autonomie à domicile pourraient permettre d'envisager plus facilement des évolutions de carrière de par le rapprochement des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services de soins infirmiers à domicile ;
- La poursuite de la mise en œuvre de la dotation qualité dans le cadre des CPOM doit permettre aux services à domicile de proposer au sein de leurs structures de nouvelles pratiques et nouvelles organisations du travail ayant pour objectif d'améliorer les conditions de travail : mise en place d'analyses de la pratique, équipes semi-autonomes, tutorat. Plus précisément, le Département mène une politique de valorisation du tutorat dans les services à domicile via une prime versée aux tuteurs formés par le CD ;
- La participation à l'accompagnement des directeurs afin qu'ils développent leur pouvoir d'agir mais aussi leur marque employeur en vue d'être mieux reconnus et faire connaître leurs atouts auprès des prescripteurs emploi ;
- Travailler avec l'ARS et les organismes de formation afin d'adapter le contenu des formations aux évolutions du secteur et aux réalités du terrain ; Mener une réflexion avec les services concernant l'accompagnement des intervenants à domicile proche de la retraite du fait du risque plus important de problèmes de santé (allègement des tâches via le tutorat par exemple, développement des aides techniques...)
- Favoriser la formation continue des professionnels, tant pour les intervenants à domicile que pour les encadrants afin qu'ils puissent s'adapter aux évolutions de l'accompagnement

Il s'agira également d'identifier l'ensemble des bonnes pratiques mises en œuvre par les services et de les faire connaître. Aussi le Département assurera une veille sur les différents financements pouvant faciliter la mise en œuvre de ces actions.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Le tutorat est essentiel pour les nouveaux salariés et permet une reconnaissance des compétences des salariés en fin de carrière ainsi qu'un allègement des tâches
- Le développement de nouvelles organisations du travail nécessite des négociations et accords au sein des structures et branches professionnelles et doit être co-construit avec les acteurs de terrain.
- La réflexion autour de l'accompagnement des professionnels de l'intervention à domicile proche de la retraite est particulièrement importante afin de leur permettre de continuer à exercer leur métier dans de bonnes conditions

- Une nécessité de rapprocher les services à domicile des associations, acteurs de terrain spécialisés sur la prise en charge de certaines pathologies afin de développer les compétences des intervenants à domicile (expertise d'usage)
- Un travail à mener avec les organismes de formation afin d'adapter les formations aux réalités du terrain
- La formation continue des professionnels (intervenants à domicile et encadrants) est particulièrement importante afin que ceux-ci s'adaptent aux évolutions de l'accompagnement : la mobilisation de la paire-aidance est particulièrement intéressante.

 Publics : Intervenants à domicile et ensemble des actifs	 Territoire : Département	 Partenaires : Services à domicile La Région Prescripteurs emploi (CD insertion, pôle emploi/cap emploi/mission locale) Organismes de formation
 Temporalité : Actions à mettre en œuvre sur l'ensemble du schéma	 Pilotage : Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget : Dotation qualité Jusqu'en 2023 Section IV Fonds propres du département

 **Cohérence avec les objectifs du développement durable :**

Objectif 8 : Travail décent et croissance économique : L'action ici proposée permet d'améliorer l'attractivité du secteur par un accompagnement des services à domicile et une incitation à l'amélioration des conditions de travail.

Objectif 4 : Education de qualité : L'action ici proposée permet de développer la formation continue des professionnels déjà en poste et celle des jeunes professionnels ; et ainsi renforcer leurs compétences.

 **Indicateurs et critères d'évaluation :**

Fidélisation et valorisation des professionnels :
 Taux d'ancienneté
 Evolution du nombre d'ambassadeurs
 Evolution du nombre de tuteurs

Formation des professionnels :
 Nombre de formations professionnalisantes suivi de N+1 à N+5
 Nombre de personnes accompagnées par un tuteur de N+1 à N+5
 Nombre de formations continues suivi de N+1 à N+5

Accompagnement des services à domicile :
 Nombre de participants aux actions proposées par le CD
 Evolution du nombre de services à domicile sous CPOM

Action 1.3 Développer une plateforme d'appui à la mobilité des intervenants à domicile



Objectifs :

- Définir des solutions de mobilité adaptées aux besoins des intervenants à domicile et des spécificités des territoires du Département
- Faciliter la mobilité des intervenants à domicile
- Améliorer les conditions de travail des intervenants à domicile



Description de l'action mise en œuvre :

Les métiers du médico-social sont confrontés à un manque d'attractivité. Les difficultés de mobilité des professionnels de l'intervention à domicile font parties des éléments y contribuant (coût d'acquisition d'une voiture, coût du passage du permis, frais d'entretien, coût de l'essence, difficulté de stationnement en milieu urbain). Pour répondre à ces difficultés, le Département souhaite mettre en œuvre une « plateforme mobilité » dont l'objectif serait de proposer des solutions de mobilité adaptées aux besoins des intervenants à domicile et des spécificités du territoire. Une vigilance devra être portée quant à l'accessibilité de l'outil développé afin que chaque intervenant à domicile puisse se l'approprier.

Pour mettre en œuvre cette plateforme une palette de solutions est envisagée :

- Pérennisation d'une meilleure rémunération des indemnités « transport » des aides à domicile
- Aide au passage du permis
- Travailler avec les territoires ou les services internes du Département à la mise en place d'un centre de ressources permettant de mutualiser les achats de véhicules des services et établissements médico sociaux
- Mise en place d'un groupement d'achat externe d'une flotte de véhicules (tous types de véhicules confondus, y compris sans permis)
- Mise à disposition de vélos ou véhicules électriques
- Développement d'un partenariat avec les sociétés commerciales de location de véhicules pour une utilisation des véhicules non loués
- Utilisation des véhicules de fonction du CD49 sur des créneaux non utilisés.

L'ensemble de ces actions seront à travailler avec les territoires et l'ensemble des partenaires concernés. Il s'agira dans un premier temps d'évaluer les besoins des territoires et mesurer la faisabilité des actions à mettre en œuvre. La seconde phase consistera à mettre en œuvre les solutions envisagées sur le territoire.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- L'aide au passage du permis est particulièrement importante en milieu rural
- L'accessibilité de la plateforme est un enjeu important : l'outil mis en place devra être opérationnel et simple d'utilisation
- Les déplacements des intervenants à domicile font parties intégrantes de leur métier, la recherche d'un reste à charge zéro serait particulièrement pertinente



Publics :

Intervenants à domicile



Territoire :

Département



Partenaires :

Direction Insertion
Les concessionnaires
La direction des transports

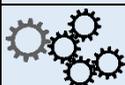
		Les collectivités territoriales Les services à domicile
 Temporalité : Phase d'évaluation/de préparation : 2024-2025 Déploiement des solutions : 2025-2026	 Pilotage : Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget :
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : Objectif 8 : Travail décent et croissance économique : L'action ici proposée doit permettre d'améliorer les conditions de travail des intervenants à domicile en leur proposant des solutions de transports adaptées à leurs besoins et ainsi réduire leurs charges liées aux déplacements professionnels. Objectif 12 Consommation et production responsables : L'action ici proposée peut permettre d'éviter l'augmentation du parc de véhicules par une mutualisation de véhicules peu utilisés		
 Indicateurs et critères d'évaluation : <u>Portée de la démarche :</u> Nombre de territoire couvert par une/des solutions Nombre de services à domicile engagés dans la démarche Nombre d'intervenants à domicile touchés par la démarche Satisfaction des intervenants à domicile sur les solutions apportées		

2.1 Structurer l'accès à l'information du grand public et des professionnels



Objectifs :

- Structurer l'accès à l'information de premier niveau du Département
- Améliorer la relation à l'utilisateur
- Harmoniser l'accès à l'information des différentes politiques publiques menées par le Département



Description de l'action mise en œuvre :

L'accès à l'information est un enjeu important : c'est de là que peut découler l'accès aux droits et la mise en œuvre d'un accompagnement adapté aux besoins de la personne. L'information relative aux aides, dispositifs existants autour de la perte d'autonomie et du handicap manque de clarté : la multiplication des canaux d'information et des acteurs rend difficile la lisibilité du secteur pour le grand public et les professionnels. Le Département, porte d'entrée de la mise en œuvre de nombreux droits, a donc un rôle à jouer dans la structuration et la simplification de l'accès à l'information.

Il s'agira sur les deux premières années de mise en œuvre du schéma de mener une réflexion sur la manière de rendre accessible et lisible l'information à l'utilisateur ainsi que de s'assurer de la bonne formation des acteurs de premier niveau. Cette action sera menée en étroite collaboration avec le Service Relations Usagers afin d'harmoniser la logique d'accès à l'information de l'ensemble des politiques publiques menées par le Département et s'appuyer sur l'expertise du service. Il s'agira notamment de mener une réflexion sur le/les supports les plus adaptés.

La seconde partie du projet consistera à mettre en œuvre les solutions. Une fiche action sera écrite à 2,5 ans pour en détailler les modalités.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il est important de veiller à la formation des acteurs de premier niveau
- Il existe à ce jour un millefeuille de dispositifs et d'acteurs, il est nécessaire de réduire la complexité du secteur
- Il serait intéressant d'ajouter dans les partenaires, la sollicitation des usagers afin de bénéficier de l'expertise d'usage



Publics :

Usagers des services publics



Territoire :

Département



Partenaires :

Direction logistique et système d'information
 Direction de la communication
 Représentants d'usagers

 <p>Temporalité :</p> <p>2023 à 2025 : structuration du projet</p>	 <p>Pilotage :</p> <p>Département : Une des trois directions de l'autonomie et le service Relations Usagers</p>	 <p>Moyens et Budget :</p> <p>La première partie de mise en œuvre du projet ne nécessite pas de moyens financiers et mobilisera les ressources humaines internes au Département.</p>
 <p>Cohérence avec les objectifs du développement durable :</p> <p>Objectif 3 Bonne santé et bien-être : Cette action contribue à améliorer l'accompagnement des personnes par une meilleure information du public sur les dispositifs et aides existants.</p> <p>Objectif 16 : Institutions efficaces, responsables et ouvert à tous : Cette action doit contribuer à faire du Département une institution plus efficace par une amélioration de l'accès à l'information et de la relation à l'utilisateur.</p>		
 <p>Indicateurs et critères d'évaluation :</p> <p>Effectivité de la mise en œuvre de la réflexion</p> <p>Effectivité du travail en transversalité avec les différents services du Département</p> <p>Inclusion de représentant d'utilisateurs dans la structuration du projet</p>		

Action 2.2 Développer une communication et des supports accessibles à l'ensemble des publics



Objectifs :

- Garantir l'accessibilité de l'information du Département à l'ensemble des publics
- Adapter la communication et les supports départementaux aux différents type de handicap



Description de l'action mise en œuvre :

L'accès à l'information doit être garanti à l'ensemble des publics. Cette accessibilité passe par une communication et la réalisation de supports adaptés à tous les types de handicap. Tout au long du schéma, il s'agira donc d'être vigilant d'adapter les supports de communication, d'information du Département.

Un travail devra être mené afin de veiller à la bonne adaptation des informations et des supports de communication du Département. Pour cela, il sera important de s'appuyer sur des usagers ou représentants d'usagers pour recueillir leurs avis.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Dans les supports de communication, ne pas omettre l'importance des supports papiers pour les personnes âgées, qui souvent doivent être accompagnées par des personnes (bénévoles, professionnels...) afin de bien les comprendre et les assimiler.
- L'identification d'une personne référente dans le domaine pour guider chaque personne serait pertinent à mettre en place



Publics :

Personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap



Territoire :

Département



Partenaires :

Usagers et représentants d'usagers
Service Relations aux Usagers
Direction logistique et système d'information



Temporalité :

Action à mettre en œuvre tout au long du schéma



Pilotage :

Département : Une des trois directions autonomie et la Direction communication externe



Moyens et Budget :

La mise en œuvre de cette action ne nécessite pas de moyens financiers nouveaux et mobilisera les ressources humaines internes au Département.



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 10 Inégalités réduites : Cette action permet de lutter contre les inégalités et discriminations en assurant une accessibilité de l'information aux publics quelque que soit leur handicap.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Part des documents/communication adaptés

Typologie des adaptations

Nombre d'usagers/représentants d'usagers mobilisés pour la réalisation des supports

Orientation stratégique n°3 : Simplifier la gouvernance et améliorer la coordination et la lisibilité du secteur

Action 3.1 Mettre en œuvre l'Instance Territoriale de l'Autonomie, déclinaison locale du cadre de coopération de la branche autonomie



Objectifs :

- Améliorer la lisibilité et l'efficacité de la branche autonomie sur le territoire départemental, dans toutes ses dimensions au bénéfice des usagers
- Donner davantage de lisibilité aux instances déjà existantes



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département et l'ARS doivent mettre en œuvre, en lien avec la CNSA, l'instance territoriale de l'autonomie (ITA) et en particulier définir, à partir de 2023 :

- Ses missions, sa composition, son organisation,
- Ses livrables opérationnels,
- Les comités, groupes de travail et structures techniques qui lui sont rattachés,
- L'apport et rôle dévolus à la CNSA.

Cette ITA est l'un des instruments de la déclinaison concrète en territoire du cadre de coopération de la 5^e branche de la sécurité sociale, avec la convention ARS/Département/CNSA et l'organisation de rencontres annuelles interdépartementales.

Elle s'appuiera sur une approche centrée sur le parcours des personnes et veillera à prendre en compte l'ensemble des acteurs dans un objectif d'associer, en complémentarité, les compétences de chacun.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- La mise en œuvre de cette instance devra permettre de rendre davantage lisible les différentes instances déjà existantes : il est nécessaire de renforcer ce qui existe déjà plutôt que de créer de nouvelles instances.
- Il sera nécessaire que cette instance permette de mettre en œuvre une approche centrée sur le parcours des personnes en permettant aux acteurs d'agir en complémentarité



Publics :

Département, ARS et CNSA au bénéfice de l'ensemble des publics de l'autonomie et l'ensemble des opérateurs de la politique autonomie partagée



Territoire :

Département



Partenaires :

Principalement l'ARS
Services de l'Etat dans le Département



Temporalité :

Mise en place en 2023 puis fonctionnement en continu



Pilotage :

Département : Maison départementale de l'autonomie, Direction



Moyens et Budget :

Mobilisation des ressources internes au Département et autant que possible des instances existantes

	de l'offre d'accueil pour l'autonomie	
--	---------------------------------------	--



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs : Cette action doit permettre de renforcer la coordination/coopération entre les différents acteurs institutionnels de la branche autonomie afin d'améliorer les réponses apportées.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Mise en œuvre effective de l'ITA
Rapports d'activité, remontée d'informations et d'indicateurs à la CNSA

Action 3.2 Assurer un accueil de proximité sur le territoire départemental aux personnes âgées et personnes en situation de handicap



Objectifs :

- Apporter des réponses de proximité aux personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs proches aidants
- Améliorer la visibilité des politiques de l'autonomie en territoire



Description de l'action mise en œuvre :

L'accès à l'information et aux droits est un enjeu important afin que les personnes puissent bénéficier d'un accompagnement adapté à leur problématique. La proximité des acteurs y contribuant est primordiale afin d'en faciliter l'accès en particulier pour le public visé qui rencontre souvent des difficultés de mobilité.

Il s'agira donc d'assurer un accueil local de qualité pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants en mobilisation l'ensemble des acteurs locaux de 1^{er} niveau : écoute, information, orientation, accompagnement et coordination.

- A l'instar des dispositifs existant pour les personnes âgées (CLIC), organiser un accueil spécialisé de proximité pour les personnes en situation de handicap à l'échelle du Département
- Clarifier la répartition des missions entre les différents acteurs et assurer la transmission d'informations
- Harmoniser les pratiques sur les territoires
- Mettre en place une animation territoriale coordonnée avec un pilotage départemental
- Veiller à la formation des acteurs locaux de premier recours (accueils mairies, France services...) pour qu'ils facilitent la diffusion de l'information et l'orientation rapide vers les accueils spécialisés.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Des acteurs en territoire existent déjà pour l'accueil de proximité des personnes âgées, il s'agit donc principalement de compléter l'offre pour les personnes en situation de handicap
- L'accueil de proximité des personnes doit se faire par la mobilisation des acteurs de 1^{er} niveau
- Un intérêt à former les acteurs de 1^{er} niveau à diffuser l'information et à faciliter l'orientation
- Des expérimentations pertinentes existent déjà sur le territoire Départemental, il serait intéressant de s'en inspirer et de les développer sur l'ensemble du territoire



Publics :

Personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs proches aidants



Territoire :

Département



Partenaires :

MDS
CCAS
CLIC
France services
Mairies

 Temporalité : 2023-2024	 Pilotage : Département : Maison départementale de l'autonomie, Mission prévention de la perte d'autonomie et en lien avec la Direction de l'action sociale territoriale	 Moyens et Budget : La mise en œuvre de cette action nécessitera de renforcer les équipes en territoire
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : <p>Objectif 3 Bonne santé et bien-être : L'action ici proposée doit permettre d'améliorer l'accès à l'information et aux droits des personnes amenant à une prise en charge plus précoce et à un meilleur accompagnement.</p> <p>Objectif 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs : L'action ici proposée doit permettre de renforcer le partenariat et la coordination entre les services autonomie du Département, MDA notamment, et les acteurs en territoire.</p>		
 Indicateurs et critères d'évaluation : <p><u>Organisation de relais de proximité :</u> Mise en œuvre effective d'un accueil de proximité sur les différents territoires départementaux Nombre de lieux relais identifiés</p> <p><u>Portée de la démarche :</u> Taux de fréquentation des relais Nombre de personnes accompagnées</p>		

Action 3.3 Améliorer la coordination entre porteurs de la politique de l'autonomie en participant à la mise en œuvre de la démarche de service public territorial.



Objectifs :

- Mettre en œuvre la démarche de Service public territorial de l'autonomie (SPTA).
- Renforcer le rôle du Département dans l'animation et l'accompagnement des professionnels



Description de l'action mise en œuvre :

Dans le respect des compétences des différents acteurs et des différentes institutions et en s'appuyant sur l'organisation telle qu'elle existe aujourd'hui (CLIC, DAC, plateformes, opérateurs et financeurs...), le Département contribuera à structurer le service public territorial de l'autonomie dans un objectif de simplification et de clarification des rôles sur les quatre compétences suivantes :

- Information et orientation ;
- Prestations et accès aux droits ;
- Offre en établissements et en services, et coordination des parcours individuels ;
- Repérage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie.

Le SPTA visera en particulier une meilleure coordination entre l'ensemble des acteurs impliqués dans le parcours de la personne, à chaque étape.



Publics :

Acteurs œuvrant aux politiques de l'autonomie au bénéfice de l'ensemble des publics de l'autonomie et l'ensemble des opérateurs de la politique autonomie partagée



Territoire :

Département



Partenaires :

L'ensemble des institutions, services et dispositifs participant à la mise en œuvre de la politique de l'autonomie



Temporalité :

Mise en place en 2024 (en fonction des textes nationaux et directives) puis fonctionnement en continu



Pilotage :

Département : Mission prévention de la perte d'autonomie, Maison départementale de l'autonomie et Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie



Moyens et Budget :

Mobilisation des ressources internes au Département et autant que possible des instances existantes



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs : Cette action doit permettre de renforcer le partenariat/la coordination entre le Département et les acteurs du territoire en vue d'améliorer les réponses apportées aux personnes.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Mise en œuvre effective du SPTA

Action 3.4 Conforter le rôle du CDCA comme instance de démocratie départementale pour le secteur de l'autonomie



Objectifs :

- Assurer la participation du CDCA dans la mise en œuvre des politiques publiques à l'échelle du territoire départemental
- Développer la prise en compte de l'expertise d'usage
- Sensibiliser les élus, institutions, professionnels au rôle du CDCA
- Améliorer la lisibilité des compétences du CDCA et celle des autres instances consultatives locales.



Description de l'action mise en œuvre :

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie est une instance consultative instaurée par la loi sur l'Adaptation de la Société au vieillissement, qui vise à assurer la participation des personnes à l'élaboration et au suivi des politiques publiques de l'autonomie. Le CDCA donne son avis sur les documents (schéma, plans d'actions...) concernant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap et formule des recommandations sur tout sujet relatif à ses compétences. Il est composé de représentants des institutions, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et des professionnels.

Au-delà de l'avis réglementaire sur le schéma départemental de l'autonomie, le CDCA a été associé étroitement dans le processus de concertation, en étant consulté aux différentes phases de construction (diagnostic, orientation, plan d'actions).

Dans cette continuité et afin d'être associé dans la mise en œuvre du schéma, l'instance sera saisie à différents niveaux :

- le CDCA sera saisi dans le suivi du plan d'actions : à ce titre, un bilan de l'avancée des actions et un échange avec les membres sera proposée annuellement ;
- en fonction des actions, le CDCA pourra être saisi pour apporter son expertise.

De par ses travaux, le CDCA pourra participer à la sensibilisation des acteurs sur des thématiques liées au schéma (aidants, isolement, etc...), en étant initiateur de conférences thématiques par exemple.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Une nécessité de clarifier le rôle du CDCA et du Conseil Territorial de Santé (CTS) et de renforcer leur complémentarité



Publics :

Membres du CDCA (61 organismes qui regroupent les acteurs de l'autonomie : représentants d'usagers, des institutions et des professionnels)



Territoire :

Département



Partenaires :

Les réseaux des membres du CDCA
Les institutions financeurs des politiques autonomie et les acteurs qui participent à leur mise en œuvre

 Temporalité : Action à mettre en œuvre tout au long du schéma	 Pilotage : Département : Direction Mission prévention de la perte d'autonomie en lien avec la Maison départementale de l'autonomie et la Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget : Moyens de fonctionnement habituels du CDCA (1 000€ et du temps d'accompagnement humain interne) Enveloppe annuelle dédiée pour l'organisation d'une action spécifique, une conférence organisée par les formations spécialisées (2 000€)
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : <p>Objectif 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs : L'action ici proposée doit permettre de renforcer la coordination entre les membres du CDCA et le Département afin de mettre en œuvre des réponses adaptées aux besoins des personnes.</p> <p>Objectif 11 : Villes et communautés durables : L'action ici proposée doit permettre de renforcer la portée des travaux menés par le CDCA et donc renforcer la participation citoyenne à la mise en œuvre des politiques publiques.</p>		
 Indicateurs et critères d'évaluation : <u>Participation à la mise en œuvre du schéma autonomie :</u> Nombre de temps d'association du CDCA au suivi du schéma Utilisation des travaux du CDCA dans la mise en œuvre de certains projets du Département <u>Sensibilisation aux travaux menés par le CDCA :</u> Nombre d'actions de sensibilisation proposées Nombre de personnes présentes aux temps de sensibilisation		

Action 3.5 Renforcer la coordination institutionnelle de la politique de prévention



Objectifs :

- Renforcer la coordination interinstitutionnelle des acteurs de la politique de prévention
- Renforcer l'interconnaissance des acteurs et de leurs dispositifs de soutien aux actions de prévention
- Mutualiser les moyens techniques, humains et financiers pour répondre au mieux aux personnes concernées



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département a pour compétence de déployer une politique de prévention de la perte d'autonomie sur son territoire notamment au travers de la Conférence des Financeurs. En parallèle, une multitude d'acteurs institutionnels intervient sur ce champ.

Il s'agira de renforcer la coordination interinstitutionnelle des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées par une mise en réseau visant :

- une interconnaissance des missions réciproques de chacun
- une interconnaissance des besoins couverts et à couvrir
- une recherche d'articulation des financements et de complémentarité d'actions ; voire une mutualisation des moyens techniques, humains et financiers si cela est possible.



Publics :

Les acteurs œuvrant à la prévention sur le territoire départemental au bénéfice des personnes âgées de 60 ans et plus résidant à leur domicile et leurs aidants



Territoire :

Département



Partenaires :

ARS, Caisses de retraite principales et complémentaires, CPAM, Caisse des dépôts, gérontopôle des Pays de la Loire, représentant de Collectivité territoriale, organismes de formation des métiers de base au service des personnes âgées



Temporalité :

3 ans (2023 -2026)



Pilotage :

Département : Mission prévention de la perte d'autonomie en lien avec la Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie et la Maison départementale de l'autonomie



Moyens et Budget :

Moyens en ingénierie : au moins 0,1 ETP annuel



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 17 : Partenariats pour la réalisation des objectifs : L'action ici proposée doit permettre d'améliorer la coordination des acteurs œuvrant à la prévention de la perte d'autonomie.

Objectif 8 Travail décent et croissance économique : L'action ici proposée doit permettre de donner du sens aux acteurs et à leur travail.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Animation du réseau :

Nombre de rencontres de concertation organisées

Nombre d'acteurs présents à chaque réunion

Variété du profil des présents

Effectivité de la coordination des acteurs :

Nombre de conventions établies pour des financements articulés

Nombre d'AAP conjoints

Nombre d'outils mutualisés

Chiffrage des financements de la Conférence des financeurs qui sont réorientés/diminués/augmentés du fait d'articulations, complémentarités financières trouvées avec d'autres acteurs prenant le relai de la CDF (mesure de la réalité de l'effet levier initial de la CDF)...

3.6 Renforcer la coordination des politiques de protection de l'enfance et du handicap



Objectifs :

- Améliorer la prise en charge des enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance
- Poursuivre le travail de coordination entre les politiques de protection de l'enfance et les politiques autonomie



Description de l'action mise en œuvre :

Une part importante des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance dispose d'une orientation médico-sociale ou d'une orientation scolaire au sein d'une classe spécialisée. Ainsi il est primordial que les politiques de protection de l'enfance et les politiques du handicap fassent l'objet d'une coordination étroite afin de fluidifier le parcours des enfants en situation de handicap et relevant de l'aide sociale à l'enfance.

Différentes actions seront menées tout au long du schéma pour œuvrer à la coordination entre le secteur de la protection de l'enfance et le secteur de l'autonomie :

- Le Département a déjà mené conjointement avec l'ARS un appel à candidature afin d'augmenter l'offre d'accueil et d'accompagnement des enfants relevant de l'ASE et en situation de handicap. Il s'agira sur l'ensemble du schéma de mettre en œuvre les différents lots prévus par l'appel à candidature.
- Il s'agira également de poursuivre le travail mené par la cellule interinstitutionnelle qui réunit la direction enfance famille, la maison départementale de l'autonomie, l'agence régionale de santé, l'éducation nationale.
- Poursuivre le travail effectué par la référente jeunes majeurs en situation de handicap
- Participer au montage du comité départemental pour la protection de l'enfance
- Accentuer les dispositifs d'accompagnement destinés aux parents en situation de handicap notamment par la mise en œuvre d'un nouveau service : le Service d'Accompagnement Spécialisé et de Soutien Educatif (SASSE).

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- La scolarité est un enjeu important, il est nécessaire de rendre l'accompagnement plus efficient en augmentant les moyens dédiés et en améliorant la coordination des acteurs intervenants sur ce champ

 <p>Publics :</p> <p>Enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap</p>	 <p>Territoire :</p> <p>Département</p>	 <p>Partenaires :</p> <p>ARS Education nationale Organismes gestionnaires</p>
 <p>Temporalité :</p> <p>Action à mettre en œuvre tout au long du schéma</p>	 <p>Pilotage :</p> <p>Département : Selon l'action menée la Maison départementale de</p>	 <p>Moyens et Budget :</p>

	l'autonomie ou la Direction enfance famille	
--	---	--



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs : L'action doit permettre d'améliorer le partenariat entre les politiques de la protection de l'enfance et de l'autonomie en vue de mieux prendre en charge les personnes en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance



Indicateurs et critères d'évaluation :

Portée de l'appel à candidature :

Mise en œuvre effective des différents lots issus de l'appel à projet

Nombre d'enfants relevant de l'ASE et en situation de handicap bénéficiant d'une place dans ces nouveaux dispositifs d'accompagnements

Portée de la cellule interinstitutionnelle :

Nombre de réunion tenue

Nombre de réunion où des problématiques liées à des enfants relevant de l'ASE et en situation de handicap ont été abordées

Nombre de solutions trouvées grâce à la tenue de la cellule interinstitutionnelle

Action 4.1 Intensifier la stratégie de prévention de la perte d'autonomie à travers l'action de la Conférence des financeurs (CDF)



Objectifs :

- Mettre à jour le diagnostic des besoins en matière de prévention
- Reposer le cadre du programme coordonné de financement des actions et cibler certaines thématiques prioritaires à déployer au regard des besoins départementaux et des stratégies nationales (orientations CNSA et travaux du futur centre de ressources et de preuves)
- Poursuivre l'inscription de la CDF dans les travaux de réflexion des CDF à l'échelle régionale pour un renforcement des articulations avec les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Poursuivre l'accompagnement des porteurs et leur outillage en termes de référentiels d'intervention
- Veiller à une couverture homogène des actions de prévention sur l'ensemble du territoire départemental



Description de l'action mise en œuvre :

Il s'agira, sur la base d'un diagnostic des besoins de prévention renouvelé prenant en compte l'expression des usagers, de poursuivre le déploiement de l'ensemble des axes de travail de la Conférence des financeurs en ciblant la mise en œuvre de projets répondant aux thématiques prioritaires identifiées à l'échelle locale et nationale, par exemple :

- La lutte contre l'isolement/ le lien social : explorer les possibilités offertes en termes de coordination des acteurs et de médiatisation des actions par le dispositif OGENIE du groupe SOS
- L'activité physique et la nutrition en lien avec le plan national de prévention des chutes
- Le repérage précoce des fragilités auprès du public des « Jeunes retraités » à l'instar de la démarche expérimentale ICOPE
- Actions de sensibilisation aux aides techniques, à l'adaptation du logement, à l'anticipation du parcours résidentiel (lien avec la fiche action 4.3)
- Etc...

Il y aura lieu également d'interroger la capacité de la CDF à développer plus de soutien à des actions individuelles de prévention et de maintien des capacités.

Des thématiques pourront faire l'objet, en concertation avec les acteurs, de travaux visant à l'élaboration de référentiels d'intervention afin de déterminer des objectifs cibles et des modalités type d'intervention.

Des études d'impacts et/ou d'évaluation des actions seront à développer pour servir dans le temps, la stratégie globale de prévention et ajuster les modalités d'actions, axes de prévention. Pour ce faire, les liens permanents avec la CNSA seront aussi entretenus afin de connaître les attendus nationaux.

Et enfin, il s'agira de situer les actions de la CDF dans le paysage global de la prévention de la perte d'autonomie en recherchant toutes les articulations et compléments possibles avec les autres acteurs (qui fait quoi ?). Ainsi, il faudra veiller à rechercher le plus possible des mode de financement pérennes (hors CDF) pour les actions dont les bénéfiques sont établis de façon incontestée afin de maintenir la CDF dans son rôle initial d'effet levier.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- L'approche individuelle en matière de prévention et de maintien des capacités est particulièrement importante, il est nécessaire de continuer à la développer
- Le développement d'actions à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes serait particulièrement intéressant afin d'éviter ou retarder la survenue de certaines pathologies liées à l'avancée en âge

 Publics : Personnes âgées de 60 ans et plus	 Territoire : Département	 Partenaires : Membres de la CDF Acteurs du territoire impliqués dans la politique de prévention Usagers
 Temporalité : Tout au long de la mise en œuvre du schéma avec une mise à jour du diagnostic à mener fin 2023/début 2024	 Pilotage : Département : Mission prévention de la perte d'autonomie en lien avec la maison départementale de l'autonomie et la direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget : Moyens d'ingénierie à valoriser dans le cadre des crédits alloués par la CNSA au titre de la CDF. - Pour la réalisation du diagnostic : 0,5 ETP ; quotité de temps de travail à pérenniser pour renforcer l'ingénierie de la CDF. - Renforcement du plan d'actions : des crédits supplémentaires annoncés par la CNSA de 2024 à 2026

**Cohérence avec les objectifs du développement durable :**

Objectif 3 Bonne santé et bien-être : Cette action doit contribuer à renforcer la prévention de la perte d'autonomie et ainsi préserver au mieux et le plus longtemps possible les capacités des personnes.

**Indicateurs et critères d'évaluation :**Nature des projets :

Thématiques de prévention traitées

Nombre de thématiques traitées

Nombre de projets menés en thématique prioritaire

Répartition géographique :

Nombre d'actions menées par territoire (EPCI et si possible à terme commune)

Nombre d'actions avec une thématique différente menée par territoire

Typologie des actions menées par territoire

4.2 Renforcer les actions en faveur des aidants



Objectifs :

- Limiter le risque d'épuisement des aidants
- Améliorer la relation aidant/aidé
- Soutenir le maintien à domicile de la personne aidée dans des conditions favorables à sa santé physique et psychologique



Description de l'action mise en œuvre :

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap peut parfois être garanti par l'intervention d'un aidant non-professionnel. L'accompagnement et le soutien des proches aidants sont indispensables afin de garantir un accompagnement dans le temps et éviter tout risque d'épuisement. Ainsi le Département entend renforcer son action en direction des aidants ces cinq prochaines années. Plus précisément, il s'agira de :

- Développer les solutions de répit à domicile (relayage, activités aidants /aidés, activités de répit par les PFR – Plateformes d'accompagnement et de répit) et hors domicile à travers les accueils temporaires en établissement et en accueil familial social (cf. fiche action sur l'offre d'accueil) tout en facilitant l'accès à ces dernières (transport, réactivité en cas d'urgence) et l'accès financier (diminution voire disparition des restes à charge, état des lieux des aides financières possibles, allègement des démarches)
- Mieux doter les services qui évaluent et accompagnent : renforcer les moyens humains pour des accompagnements sur la durée, des personnes et de leurs aidants
- Développer les actions aidants/aidés (y compris à travers les plans d'aide aux personnes)
- Développer des actions collectives à destination des aidés en parallèle des actions dédiées à leurs aidants
- Développer les formations mixtes (professionnels du domicile et aidants)
- Améliorer l'information sur les dispositifs de soutien auprès des médecins pour relai aux aidants et des professionnels de l'accompagnement (à mettre en lien avec le site aidants49 de l'UDAF)
- Poursuivre le développement et le financement des actions de soutien (formations, sensibilisation, soutien psychologique, soutien psychosocial collectif, prévention santé/bien-être...) sur le Département en encourageant de nouveaux acteurs au contact d'aidants. (Ex : Les centres sociaux...)
- Pérenniser l'offre de soutien psychologique individuel développée par les CLIC en complément des PFR pour les aidants de personnes âgées
- Simplifier les démarches administratives et les dispositifs pour accéder aux offres de répit, en particulier dans le cadre des prestations (ex. APA)
- Développer des actions spécifiques d'information à l'attention des jeunes aidants, aidants en activité et employeurs.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Les deux dernières actions à mettre en œuvre dans le cadre de cette action sont particulièrement importantes et intéressantes.
- Il est important de s'appuyer et d'encourager de nouveaux acteurs à s'engager sur l'aide aux aidants.

- Une nécessité de permettre aux aidants de se retrouver pour échanger et aux personnes aidées de faire des activités collectives

 Publics : Aidants des personnes âgées et personnes en situation de handicap vivant à domicile	 Territoire : Département	 Partenaires : CDF, ARS, CLIC, PFR, MDA, AFS, AJ et HT des ESSMS (PA et PH), Centre de ressources aidants, associations du champ des aidants ou liées aux troubles/difficultés des personnes aidées, Caisses de retraite, Mutuelles, CNSA
 Temporalité : Action à mettre en œuvre tout au long du schéma	 Pilotage : - Département : Mission prévention de la perte d'autonomie en lien avec la maison départementale de l'autonomie et la direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie - le centre de ressources aidants de l'UDAF - l'ARS en raison notamment des missions PFR	 Moyens et Budget : <u>Pour des actions envers les aidants</u> Pour les actions de soutien : Moyens dédiés de la CDF (~ 150 000 €/ an), Convention section IV CNSA et Département (~ 36 000 €/an) + moyens des co financeurs (caisses de retraite, fondations, ...) <u>Pour les solutions de répit :</u> Enveloppes dédiées PCH et APA et fonds ARS pour des activités de répit développées par les PFR, enveloppe des caisses de retraite et mutuelles <u>Pour l'ingénierie au niveau département :</u> Un ETP en transversal



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 3 Bonne santé et bien-être : Cette action doit contribuer à renforcer les actions menées en faveur des aidants et ainsi préserver leur état de santé et leur bien-être. Cette meilleure préservation de l'état de santé des aidants a pour conséquence d'améliorer/préserver l'accompagnement des personnes à domicile.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Développement des actions de soutien aux aidants :

Nombre d'actions de soutien aux aidants développées
 Nombre de participants aux actions de soutien aux aidants
 Enveloppe consommée pour ces actions

Mobilisation des solutions de répit :

Enveloppe consommée pour des temps de répit à domicile ou en accueil temporaire

Impact du développement du soutien aux aidants :

Abaissement du nombre d'entrée en établissement du fait de l'épuisement de l'aidant

Action 4.3 Poursuivre et renforcer la politique d'adaptation du logement et de déploiement des aides techniques



Objectifs :

- Informer et sensibiliser de manière précoce les personnes à l'adaptation du logement et à l'acquisition d'aide technique
- Généraliser l'accompagnement des personnes dans l'adaptation de leur logement et l'acquisition d'aide technique



Description de l'action mise en œuvre :

L'adaptation du logement à la perte d'autonomie et l'équipement en aides techniques constituent des dimensions importantes du maintien à domicile. Le Département y œuvre à la fois grâce à sa politique de prévention de la perte d'autonomie et sa politique du logement et de l'habitat.

Le Département entend intensifier sa politique en la matière par un renforcement des actions de sensibilisation et une amélioration de l'accompagnement des personnes.

L'ambition est la suivante :

- Développer les campagnes de sensibilisation d'envergure : mobilisation des différents canaux de communication, forum à l'échelle des territoires d'EPCI, sensibilisation des professionnels de l'aide à domicile, développement des actions permettant aux personnes d'anticiper leur parcours résidentiel en amont de premiers signes de perte d'autonomie.
- Proposer une évaluation systématique par un ergothérapeute, à l'échelle du territoire départemental, y compris hors critères ANAH et APA après étude de faisabilité. Développer dans ce cadre un accompagnement harmonisé prenant en compte les besoins en adaptation du logement et en aide technique. Une orientation vers la MDA ou un acteur spécialisé de proximité pourrait aussi être déclenchée en cas de repérage de fragilités (besoin en aide humaine...).
- Développer les possibilités de prêt/location d'aides techniques

Parallèlement, il s'agirait d'inscrire dans le cahier des charges des opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH), outre le volet adaptation du logement à la perte d'autonomie, le lien avec le besoin en aides techniques et le relai en cas de repérage de fragilités. Cette action serait notamment portée par le Département (DHL) dans sa relation avec les territoires porteurs d'OPAH.



Publics :

Personnes âgées et personnes en situation de handicap



Territoire :

Département hors Angers Loire Métropole



Partenaires :

Collectivités locales (EPCI)
Equipes d'évaluation des besoins
Services intervenants à domicile
Opérateurs d'amélioration de l'habitat

 Temporalité : Action à mettre en œuvre tout au long du schéma	 Pilotage : Département : Direction habitat logement en lien avec la Maison départementale de l'autonomie et la Mission prévention de la perte d'autonomie	 Moyens et Budget : Renforcer les moyens des équipes départementales et externes d'évaluation des besoins (compétence ergothérapique pour approche habitat / aide technique)
---	---	---

 **Cohérence avec les objectifs du développement durable :**

Objectif 3 Bonne santé et bien-être : L'action ici proposée permet :

- d'améliorer l'accès à l'information et aux droits des personnes amenant à une prise en charge plus précoce et à un meilleur accompagnement ;
- de renforcer la politique d'adaptation du logement et d'équipement en aides techniques afin d'améliorer la prévention de la perte d'autonomie des personnes.

Objectif 12 Consommation et production responsables : La mise en place d'un système de prêt et/ou location des aides techniques permet de rentrer dans une logique d'économie circulaire et donc limiter l'impact de production des aides techniques.

 **Indicateurs et critères d'évaluation :**

Sensibilisation à l'adaptation du logement et aux aides techniques :
 Nombre d'actions de sensibilisation menées
 Typologie des actions de sensibilisation menées
 Nombre de personnes ayant participées aux actions de sensibilisation
 Typologie du public touché par les actions

Réalisation :
 Nombre d'adaptation du logement et d'acquisition d'aides techniques
 Nombre de personnes orientées suite au repérage de fragilités

Intégration d'une approche globale de la perte d'autonomie aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat :
 Evolution du nombre d'OPAH intégrant le volet adaptation du logement à la perte d'autonomie et le besoin en aides techniques

5.1 Contribuer à l'amélioration des conditions matérielles d'accompagnement dans les établissements



Objectifs :

- Inciter les établissements à créer un plan d'alimentation durable
- Inciter les établissements à s'inscrire dans une logique de fonctionnement et de consommation en adéquation avec les enjeux écologiques
- Accompagner les établissements dans la transition écologique



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département accompagne, finance et contrôle une partie des établissements médico-sociaux. Ainsi au-delà des actions concourant à favoriser la relation humaine, le Département a un rôle à jouer dans l'amélioration des conditions matérielles d'accompagnement au sein des établissements et de leur adaptation aux enjeux écologiques. Ainsi, l'objectif principal de cette action est d'accompagner les établissements vers des modes de fonctionnement et de consommation en adéquation avec les enjeux liés à la transition écologique, tout en permettant une amélioration des conditions d'accompagnement des personnes.

Ainsi plusieurs actions pourront être menées durant toute la durée du schéma :

- Concernant l'accompagnement des établissements pour la prise en compte des enjeux de transition, il s'agira dans un premier temps de structurer la réflexion avec la direction de projets développement durable du Département afin par la suite de pouvoir proposer et accompagner les établissements dans la mise en œuvre de solutions. Cette réflexion pourra être menée dans le cadre de la feuille de route « Transition énergétique et climatique » du Département dont l'élaboration est prévue pour 2023 avec l'objectif de dresser des perspectives. Cette dernière intégrera un plan d'adaptation au changement climatique. Les solutions seront à coordonner avec celles proposées dans la fiche action 5.4 portant sur le parc immobilier (maîtrise des consommations d'énergie, réduction des émissions de gaz à effet de serre et production d'énergies renouvelables).
- Une autre action portera sur l'incitation des établissements à créer un plan d'alimentation durable : il s'agira dans un premier temps de mener un diagnostic auprès des différents établissements afin de faire un état des lieux de leurs pratiques et de leurs besoins. La seconde phase de mise en œuvre de projet consistera à l'accompagnement des établissements qui souhaitent s'engager dans cette démarche. La direction de l'offre d'accueil et d'accompagnement pourra être accompagnée de la direction développement durable qui a mené le même type de projets auprès des collèges du territoire.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il est important de développer ce type d'actions mais cela doit se faire en mettant l'humain au cœur du projet

 Publics : Etablissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap au bénéfice des résidents	 Territoire : Département	 Partenaires : Etablissements médico-sociaux Agence régionale de santé
 Temporalité : Actions à mettre en œuvre tout au long du schéma avec une mise à jour plus précise des actions à mener à mi-schéma	 Pilotage : Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie en lien avec la Direction développement durable	 Moyens et Budget :
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : <p>Objectif 12 Consommation et production responsables : Cette action doit permettre aux établissements d'aller vers des modes de consommation plus durables, et ainsi faire en sorte que leurs actions s'inscrivent dans les impératifs de soutenabilité écologique.</p> <p>Objectif 13 Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques : Cette action doit permettre aux établissements de saisir une occasion de s'adapter aux conséquences du changement climatique.</p>		
 Indicateurs et critères d'évaluation : Effectivité de la transversalité entre les travaux de la Direction de projets développement durable et la mise en œuvre des politiques autonomie Effectivité de la création d'un plan d'alimentation durable dans les établissements médico-sociaux Nombre d'établissements engagés dans la démarche Nombre d'établissements accompagnés		

5.2 Poursuivre la structuration du système d'information sur l'autonomie pour une meilleure adaptation de l'offre aux besoins des usagers



Objectifs :

- Améliorer l'exploitation des différentes sources de données
- Identifier des données permettant d'assurer une veille
- Suivre l'évolution des besoins
- Avoir une connaissance fine de l'offre en territoire



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département dispose de plusieurs logiciels permettant de suivre l'évolution de l'offre et des besoins. Une nécessité de structurer et harmoniser les différentes données apparaît essentiel afin de pouvoir adapter l'offre aux besoins.

Plusieurs actions sont ainsi à mener tout au long du schéma afin de structurer davantage le système d'information relatif à l'offre, et notamment :

- Refondre le logiciel SOLATIS
- Permettre un transfert de données entre SOLATIS et QGIS
- Suivre le travail de refonte de la base FINISS
- Exploiter de manière plus précise les données issues de DOMATEL
- Structurer les données relatives aux besoins

Globalement, il s'agira d'identifier les données les plus pertinentes à étudier de manière régulière afin d'assurer une veille et suivre les différentes évolutions. L'exploitation des différentes données pourront être traduites au travers de différents documents « étude ».



Publics :

Au bénéfice des futurs usagers des services d'accompagnement



Territoire :

Département



Partenaires :



Temporalité :

Action à mettre en œuvre sur l'ensemble du schéma



Pilotage :

Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie et la Maison départementale de l'autonomie



Moyens et Budget :



Indicateurs et critères d'évaluation :

Effectivité de la refonte de SOLATIS

Effectivité du transfert de données entre SOLATIS et QGIS

Action 5.3 Actualiser, avec l'ARS, la stratégie partagée de répartition territoriale de l'offre d'Ehpad



Objectifs :

- Préparer une offre en Ehpad adapté sur le territoire à horizon 5 ans



Description de l'action mise en œuvre :

En 2023, le Département de Maine-et-Loire et l'agence régionale de la santé révisent respectivement leur schéma départemental de l'autonomie et leur projet régional de santé. Dans ce cadre les deux institutions partagent une feuille de route stratégique pour l'évolution et la transformation de l'offre de places d'Ehpad.

Des marges de financement de cette stratégie d'évolution et de transformation de l'offre peuvent en particulier être trouvées à partir des transformations capacitaires actées depuis quelques années.

Principes de gestion partagée

- Inscription dans une stratégie globale de développement des accompagnements à domicile
- Soutien aux territoires moins dotés en établissements et services accompagnant la perte d'autonomie ou aux territoires dynamiques sur la démographie des personnes âgées
- Stabilisation du nombre global de places d'Ehpad
- Augmentation des places spécialisées pour une prise en charge plus adaptée et renforcée

Déclinaison opérationnelle

- Autoriser dans les territoires moins bien dotés l'installation de places par extension de capacités existantes (Saumur Val de Loire, Communauté d'agglomération du Choletais centre et est, Angers Loire Métropole)
- Développer les unités pour personnes handicapées âgées (UPHA), les unités pour personnes âgées désorientées (UPAD), les autres unités spécialisées (psy, etc.)
- Labelliser les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) déjà existants et répondant au cahier des charges
- Développer les places de SSIAD ;
- Développer les dispositifs innovants d'accompagnement à domicile (de type DIVADOM ou CRT) ;
- Revisiter la répartition sur le territoire et la taille des unités d'hébergement temporaire et des accueils de jour.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il est primordial de développer des places de SSIAD et des dispositifs innovants d'accompagnement à domicile, il s'agit de modèles qui fonctionnent et qui permettent un maintien à domicile renforcé
- Il est important de développer des places d'UPAD et de former le personnel au vu de l'entrée de plus en plus tardive en établissement

<p>Publics :</p> <p>Au bénéfice de l'ensemble des résidents à venir</p>	<p>Territoire :</p> <p>Département</p>	<p>Partenaires :</p> <p>Département et ARS</p>
<p>Temporalité :</p> <p>Principes et modalités valables sur la durée du schéma et du projet régional de santé</p>	<p>Pilotage :</p> <p>Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie</p>	<p>Moyens et Budget :</p> <p>Mobilisation des ressources internes au Département</p>



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 17 : Partenariats pour la réalisation des objectifs : Cette action, de part un partenariat entre l'ARS et le Département permet d'apporter des réponses adaptées aux besoins des territoires et répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées dépendantes.



Indicateurs et critères d'évaluation :

L'offre spécialisée en EHPAD :

Nombre d'ouverture de places spécialisées dans les Ehpads

Evolution et répartition des places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour

Evolution des taux d'équipement sur les EPCI du département

Accompagnement renforcé :

Evolution du nombre de personnes accompagnées dans le cadre de CRT ou autres dispositifs d'accompagnement renforcé à domicile

Action 5.4 Accompagner l'adaptation dans le temps du parc immobilier des établissements médico sociaux pour assurer la qualité des accompagnements et l'adaptation écologique des bâtiments



Objectifs :

- Accompagner l'adaptation et la mise à niveau de l'offre d'accompagnement en établissements, en améliorant les conditions de travail, les conditions d'accompagnement des personnes, en transformant l'offre et en accélérant la transition énergétique et écologique



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département a déterminé trois axes de soutien à l'investissement dans les établissements médico sociaux pour les 5 années du schéma :

- accompagner les établissements dans la transition écologique et énergétique :
 - Financement des travaux de mise en conformité avec le décret tertiaire
 - Financer les travaux d'isolation, d'efficacité énergétique, de transition vers les énergies décarbonées
- accompagner la transformation de l'offre d'accompagnement :
 - Humanisation des accompagnements
 - Opérations de transformation visant le développement des interventions à domicile et l'ouverture de l'établissement sur son territoire
- améliorer les conditions de travail et d'accompagnement dans les établissements :
 - « investissements du quotidien »
 - Aides techniques pour les personnels et les résidents

Le périmètre d'intervention porte sur les établissements pour personnes âgées et les établissements pour personnes en situation de handicap. Un règlement départemental d'aide à l'investissement définira les conditions, les critères, les niveaux et les plafonds d'aide ainsi que les possibilités de co-financement pour les trois types d'opérations à soutenir :

- reconstructions, restructurations lourdes ;
- investissements de transition énergétique, climatique et écologique sans restructuration lourde ;
- investissements du quotidien (amélioration de la qualité de vie au travail...)

L'accompagnement du parc immobilier dans le temps comporte plusieurs dimensions :

- Transition énergétique : réduire les consommations d'énergie et les émissions de gaz à effet de serre
- Transition climatique : s'adapter au changement climatique en renforçant la capacité des établissements à faire face aux épisodes de forte chaleur
- Transition écologique : prendre en compte les dimensions liées à la santé-environnementale (limiter les sources de pollution sur l'eau, l'air et le sol ; qualité de l'air intérieur ; bien-être des occupants...)

Il conviendra de consolider au préalable une méthode permettant d'établir un plan d'intervention du Département au regard d'une vision globale de l'état du parc immobilier des établissements médico sociaux et de ses enjeux au regard des dimensions citées précédemment. Des critères de priorisation seront à définir (ex. performance énergétique actuelle, montant des factures d'énergie, sensibilité du bâti aux fortes chaleurs...) pour permettre la priorisation de l'accompagnement du Département.

Au-delà de financements, le Département pourra mobiliser son ingénierie et son réseau pour diriger les établissements vers des structures ressources pour les établissements médico-sociaux. Un lien pourra notamment être fait avec la MAPES, structure régionale d'appui et d'expertise financée par l'ARS.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il est primordial de veiller aux conditions de vie en établissement et de mettre la relation humaine au cœur de l'accompagnement des personnes
- Afin que les établissements aient des financements d'investissement à hauteur des besoins pour de tels projets, un rapprochement avec la MAPES serait pertinent

 Publics : Etablissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap au bénéfice de l'ensemble des résidents	 Territoire : Département	 Partenaires : Département en coordination avec le programme d'aide à l'investissement de l'ARS
 Temporalité : 2023-2027	 Pilotage : Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget : Inscription d'une autorisation de programme de 10M€ sur 5 ans pour l'aide à l'investissement dans les établissements médico-sociaux.

 **Cohérence avec les objectifs du développement durable :**

Objectif 13 Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques : Cette action doit permettre aux établissements d'adapter leur structure au changement climatique

Objectif 3 : Cette action contribue à préserver la santé/bien-être des personnes accueillies en établissement grâce à une modernisation du parc immobilier (adaptation au changement climatique/adaptation à l'accompagnement)

 **Indicateurs et critères d'évaluation :**

Nombre d'opérations soutenues, niveau d'aide

Action 5.5 Transformer et développer l'offre pour les personnes en situation de handicap dans le cadre d'une programmation pluriannuelle



Objectifs :

- Améliorer l'offre d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap en la développant et en la transformant dans le sens des attentes et des besoins des personnes



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département s'est engagé fortement dans le développement des nouvelles formes d'accompagnement des personnes en situation de handicap, dans l'habitat partagé et plus spécifiquement inclusif. Les orientations nationales ne prévoient pas ou peu de créations de places d'hébergement traditionnelles depuis plusieurs années. La perspective d'un développement de l'offre dans le Département doit donc impérativement se traduire par la transformation de cette même offre. Cette transformation se traduira par un appel à candidature (AAC).

Les publics prioritairement visés par cette transformation et ce développement de l'offre sont :

- Les jeunes, au moment de la transition vers un accompagnement sur un dispositif adulte, et, en particulier, les jeunes relevant de l'amendement Creton ou les jeunes sortant de l'ASE ;
- Les personnes porteuses de troubles du spectre autistique ;
- Les personnes présentant des problématiques psychiatriques ;
- Les personnes handicapées vieillissantes ;
- Plus généralement les personnes souhaitant vivre à domicile, avec un soutien adapté.

Il est proposé un développement de l'offre d'environ 10% par rapport à la capacité actuelle d'accompagnement, soit environ 120 « places » ou plutôt 120 possibilités supplémentaires d'accompagnement à temps plein, dans une logique de parcours afin de garantir une plus grande autonomie des personnes en situations de handicap.

Il est proposé d'étaler le programme de développement et de transformation sur 5 ans, pour un coût total de 6M€, soit 1,2M€ par an (soit 50 000 € en moyenne par « place ») sur le budget du Département, indépendamment des crédits propres que l'ARS pourrait mobiliser.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Souscrit au principe que le développement de l'offre s'inscrive dans une logique de parcours afin de garantir une plus grande autonomie des personnes
- Bien que l'appel à candidature permette une augmentation du nombre de solutions d'accompagnement, l'ensemble de l'offre présente en territoire n'offre pas de totales garanties à un véritable choix quant à l'accompagnement proposé



Publics :

Ensemble des résidents des établissements pour personnes en situation de handicap



Territoire :

Département



Partenaires :

Département en coportage avec l'ARS

 Temporalité : 2023-2027	 Pilotage : Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget : Programme de développement de 120 places sur 5 ans pour 6M€
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : Objectif 3 : Bonne santé et bien-être : Cette action contribue à développer l'offre d'accompagnement à destination des personnes en situation de handicap permettant ainsi de mieux couvrir leur besoin.		
 Indicateurs et critères d'évaluation : Nombre d'opérations soutenues, niveau d'aide		

Action 5.6 Réorganiser l'accompagnement des établissements par une réorganisation des inspections contrôles



Objectifs :

- Réorganiser la fonction d'inspection contrôle des établissements et services au sein des services du Département



Description de l'action mise en œuvre :

La fonction d'inspection contrôle des établissements et services est aujourd'hui insuffisamment structurée au sein des services du Département, dans un contexte de transformation de la relation avec les gestionnaires :

- Généralisation des CPOM ;
- Evolution de la tarification suite à la loi « adaptation de la société au vieillissement » ;
- ...

Une plus grande confiance *a priori* doit s'accompagner d'une structuration du contrôle *a posteriori*.

Les contrôles menés par le Département, seul ou conjointement avec l'ARS ou sous l'autorité de l'ARS ont vocation à analyser quatre facettes :

- un contrôle financier, budgétaire et de gestion, visant principalement à s'assurer de la conformité des opérations au regard des règles du CASF et de la pertinence et de la régularité des opérations financières et comptables ;
- un contrôle sur l'organisation des accompagnements, des conditions d'installation et le fonctionnement des établissements et services, y compris dans la dimension « ressources humaines » ;
- un contrôle, lié au point précédent, portant sur le respect de la bientraitance des personnes accompagnées ;
- un contrôle lié à la gestion des biens immobiliers dans lesquels sont réalisées les activités médico-sociales autorisées.

Le renforcement de la fonction de contrôle au sein du Département comprendra plusieurs étapes :

- questionnement sur l'organisation de l'unité en charge de ces contrôles (création d'équipes dédiées, distinctes des services assurant le suivi et la tarification des établissements et services ?) ;
- définition des compétences à développer sur les différents domaines d'investigation et la définition d'outils internes permettant un contrôle plus poussé sur les différentes thématiques définies ;
- définition d'un programme de contrôle permettant à la fois de consacrer le temps nécessaire à l'examen de la situation de chaque établissement ou service contrôlé et de rendre possible des contrôles thématiques et ciblés.

La question du regroupement de l'ensemble des capacités de contrôle (protection de l'enfance et autonomie) devra également être posée.

La démarche de contrôle s'inscrira dans une dimension plus large de support et conseil à l'amélioration des pratiques, à travers le regard porté au respect des droits des usagers.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Insiste sur le fait que le contrôle des établissements doit s'inscrire dans une logique de support et d'accompagnement à l'amélioration, en prenant en compte la mesure du respect des droits des usagers et la bientraitance

 Publics : Etablissements et services médico-sociaux au bénéfice de l'ensemble des usagers des services et établissements médico-sociaux	 Territoire : Département	 Partenaires : Département, en lien avec l'ARS pour les établissements et services co-autorisés
 Temporalité : Préparation 2023 Mise en œuvre 2024	 Pilotage : Département : Direction générale adjointe Développement sociale et solidarité	 Moyens et Budget : Moyens RH à déterminer en cours de mise en œuvre
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : Objectif 3 : Bonne santé et bien-être : Cette action doit contribuer à terme à améliorer l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap grâce à un meilleur accompagnement et contrôle des établissements.		
 Indicateurs et critères d'évaluation : Effectivité d'une nouvelle organisation de la fonction contrôle des établissements et services médico-sociaux au sein des services du Département Nombre de contrôles Nombre de suivi des recommandations et injonctions		

5.7 Poursuivre le développement de l'habitat partagé et de l'habitat inclusif



Objectifs :

- Consolider le rôle de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif
- Améliorer l'accompagnement des communes et EPCI
- Créer un réseau de porteurs de l'habitat inclusif
- Améliorer le maillage territorial



Description de l'action mise en œuvre :

Les habitats intermédiaires constituent une offre alternative au domicile classique et à l'entrée en établissement. Il est possible d'identifier deux grandes formes d'habitat intermédiaire pour personnes âgées en perte d'autonomie ou personnes en situation de handicap : l'habitat partagé et l'habitat inclusif. Ces deux types d'habitat peuvent être portés par une collectivité, une association ou toute autre personne morale. L'habitat inclusif est un dispositif récent, défini par la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique dont le Département est chargé d'accompagner le développement notamment au travers de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

La politique de développement de l'habitat partagé et de l'habitat inclusif au Département va passer par :

- Une consolidation nécessaire du programme coordonné de financement de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif en vue de recherche de nouveaux financements et financeurs.
- Une information et un accompagnement des communes et des EPCI sur les différents formes d'habitat et les soutiens/aides existants et l'intérêt/méthode du déploiement coordonné sur leur territoire.
- La création d'un réseau des porteurs d'habitat inclusif

Outre ces actions, il s'agira de veiller à un développement cohérent des habitats sur le territoire afin d'en avoir un meilleur maillage et un équilibre entre les projets à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

<p>Publics :</p> <p>Personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap</p>	<p>Territoire :</p> <p>Département</p>	<p>Partenaires :</p> <p>Porteurs de projet, Collectivité locales, DITE, Membres de la CDF de l'HI, Gérontopôle, Acteurs de l'économie sociale et solidaire, Bailleurs sociaux, Programme petites villes de demain piloté par la DEETS</p>
<p>Temporalité :</p>	<p>Pilotage :</p>	<p>Moyens et Budget :</p>

Action à mettre en œuvre tout au long du schéma.	Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie en ce qui concerne l'habitat inclusif Direction Habitat logement en ce qui concerne l'habitat partagé	AVP : 283 000 avec une prévision d'évolution pour les années à venir puisqu'à terme prise en charge de l'AVP par le CD à hauteur de 50 % Aides à la pierre (DHL) en investissement - pour la création de logements dans le neuf et l'ancien et le financement de 8 opérations d'habitat inclusif (160 000 euros (par an)) sur fonds propres.
--	--	---



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 3 : Bonne santé et bien-être : Cette action contribue à une meilleure prise en compte des choix de vie de la personne par le développement de formes alternatives/intermédiaires d'accompagnement.

Objectif 11 Villes et communauté durables : Cette action contribue, par le développement d'habitat partagé et inclusif, à dynamiser les territoires ruraux et favoriser la solidarité et ainsi à une meilleure insertion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à la vie de la cité.

Objectif 12 Consommation et production responsables : Cette action, de par le cahier des charges de l'habitat partagé et inclusif, permet d'aller vers des modes de consommation plus durables par une vigilance sur la qualité énergétique du bâti mais aussi par la mobilisation des ressources déjà existantes en territoire, en termes de solutions de transport notamment.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Développement et structuration de l'habitat partagé et l'habitat inclusif :

Nombre de projets d'habitat partagé ou inclusif soutenus
 Nombre de conventions « habitat inclusif » signées
 Création effective du réseau de porteurs
 Nombre de porteurs impliqués dans la démarche

Maillage du territoire :

Evolution du nombre d'habitats partagés et inclusifs par EPCI
 Ration entre le nombre de places pour personnes âgées et personnes en situation de handicap
 Ratio du nombre de logements en habitat partagé et inclusif sur le nombre de personnes âgées sur le territoire

5.8 Poursuivre le développement de l'accueil familial social



Objectifs :

- Promouvoir le métier d'accueillant familial social
- Améliorer les conditions de travail des accueillants familiaux
- Augmenter le nombre d'accueillants familiaux sur le territoire départemental
- Equilibrer l'offre d'accompagnement en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap



Description de l'action mise en œuvre :

L'accueil familial social est une modalité d'accompagnement pour personnes âgées en perte d'autonomie ou adultes en situation de handicap ne souhaitant pas aller en établissement et ne pouvant ou souhaitant pas rester seules à leur domicile.

Plusieurs actions seront à mettre en œuvre tout au long du schéma afin de poursuivre le développement de l'accueil familial social :

- Il s'agira d'une part de promouvoir le métier par la réalisation de supports de communication visuels et l'animation d'un réseau d'ambassadeurs mobilisables pour parler du métier d'accueillant familial.
- Une réflexion devra être menée afin de résoudre la problématique des congés des accueillants en assurant une meilleure répartition de l'accueil temporaire, nécessaire pour assurer le relais lors de la prise de congés, et par un financement des congés des accueillis.
- Une réflexion sur la question du financement de l'adaptation du logement des accueillants familiaux sera également à mener notamment pour faciliter l'accueil des personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap.
- Il s'agira également de diversifier les formations proposées afin de les rendre accessible et permettre une montée en compétence des accueillants.
- Poursuivre le travail d'accompagnement des accueillants familiaux afin notamment de prévenir les situations d'accompagnement difficiles

Avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Afin de développer ce type d'accueil, il est nécessaire de faire connaître davantage ce métier en menant des actions de promotion
- Le suivi des accueillants familiaux par le Conseil Départemental doit demeurer régulier afin de prévenir des situations d'accompagnement difficiles



Publics :

Accueillants familiaux et futurs accueillants familiaux au bénéfice des personnes âgées et adultes en situation de handicap



Territoire :

Département



Partenaires :

MDA, DEF, DJES, Direction culture et patrimoine, comité Franco-Québécois,, tuteurs, CLIC, CH service de psychiatrie, France Alzheimer, collectivités locales

 Temporalité : Action à mettre en œuvre tout au long du schéma	 Pilotage : Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie	 Moyens et Budget :
---	--	---

 **Cohérence avec les objectifs du développement durable :**

Objectif 3 : Bonne santé et bien-être : Cette action contribue à une meilleure prise en compte des choix de vie de la personne par le développement de formes alternatives/intermédiaires d'accompagnement. L'augmentation visée du nombre d'accueillants familiaux doit permettre à plus de personnes de pouvoir bénéficier de cette offre d'accompagnement.

Objectif 8 Travail décent et croissance économique : Cette action doit permettre d'améliorer les conditions de travail des accueillants familiaux.

 **Indicateurs et critères d'évaluation :**

Promotion du métier :
 Nombre d'actions de promotion du métier menées
 Types d'actions de promotion
 Nombre d'ambassadeurs mobilisés dans des actions de promotion

Amélioration des conditions de travail :
 Evolution du nombre de congés pris pendant l'année
 Nombre de logements adaptés grâce aux différentes aides mobilisables

Formation des professionnels
 Nombre de formations continues organisées
 Nombre de participants aux formations
 Taux de satisfaction sur les formations organisées

Situation salariale de l'accueil familial social :
 Nombre de nouvelles embauches
 Evolution de la moyenne d'âge des accueillants familiaux

Action 5.9 Mettre en œuvre les services autonomie à domicile



Objectifs :

- Permettre un accompagnement à domicile renforcé pour les personnes en forte perte d'autonomie, en associant étroitement le soin et l'aide à domicile.



Description de l'action mise en œuvre :

La loi de financement de la sécurité sociale 2022 a créé les services autonomie à domicile (SAD) qui reposent sur le rapprochement, puis la fusion des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Ces nouveaux services présentent l'intérêt pour l'usager :

- d'offrir un interlocuteur unique et de simplifier les démarches ;
- d'apporter une cohérence des interventions et d'améliorer la qualité de la prise en charge.

Pour les professionnels, ces SAD permettent d'envisager une diversification des missions dans une optique d'attractivité des métiers et de fidélisation dans les structures, et aussi moins de solitude dans l'exercice des missions. Il s'agira également d'accompagner les professionnels des SAD dans la prise en charge des situations complexes et ainsi favoriser le maintien à domicile.

La DGCS et la CNSA prévoient des étapes de mise en œuvre dès le premier trimestre 2023 : concertation entre les départements et les ARS, consultation territoriale des SSIAD et des SAAD, travaux de cartographie de l'offre au deuxième trimestre 2023, réception et instruction des demandes de rapprochement entre SSIAD et SAAD sur la deuxième partie de l'année ; accompagnement des SSIAD sans partenaires jusqu'en 2025, et accompagnement de l'évolution juridique des SAD mixtes (aide et soin) conformément aux orientations nationales.

Le Département définira donc dès le premier semestre 2023 ses principes de mise en œuvre locale des SAD et pilotera avec l'ARS les étapes décrites ci-dessus.

 <p>Publics :</p> <p>Personnes âgées ou en situation de handicap en perte d'autonomie importante à domicile et ayant besoin de soins</p>	 <p>Territoire :</p> <p>Département</p>	 <p>Partenaires :</p> <p>Département, en co-autorisation avec l'ARS</p>
 <p>Temporalité :</p> <p>Concertation et mise en œuvre en 2023 Accompagnement des nouveaux services entre 2023 et 2025</p>	 <p>Pilotage :</p> <p>Département : Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie</p>	 <p>Moyens et Budget :</p> <p>Moyens RH à déterminer en cours de mise en œuvre</p>



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs : L'action ici proposée permet une meilleure coordination des intervenants à domicile par une fusion des SAAD et SSIAD.

Objectif 3 : Bonne santé et bien-être : Cette action contribue à une meilleure prise en charge/accompagnement des personnes.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Effectivité de la mise en œuvre des services autonomie à domicile

Suivi de l'activité de ces services (nombre de bénéficiaires, nombre d'heures d'intervention, territoires d'intervention...)

Action 6.1 Mener des actions de sensibilisation à la perte d'autonomie et au grand âge



Objectifs :

- Faire connaître et partager les difficultés et le quotidien des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap
- Favoriser l'inclusion des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap à la vie de la cité



Description de l'action mise en œuvre :

La sensibilisation de la société à la perte d'autonomie et au handicap est un enjeu important pour rendre la société plus inclusive. Il s'agit à la fois de sensibiliser l'ensemble des acteurs du territoire afin que ceux-ci puissent adapter leurs actions à l'ensemble des publics ; et aussi de sensibiliser les citoyens afin que chacun prenne conscience des difficultés auxquelles les personnes peuvent être confrontées.

Plusieurs actions seront à mener en vue de sensibiliser les habitants de Maine-et-Loire, :

- Mettre en œuvre le DUO-DAY au Département
- Elaboration d'une série de podcast autour de la perte d'autonomie et de l'avancée en âge, d'autres projets de ce type pourront être mis en œuvre par la Direction de la communication externe.
- Saisir l'opportunité des jeux Olympiques 2024 pour sensibiliser à la pratique sportive pour tous (Anjou terre d'excellence)
- Mettre en œuvre des actions de sensibilisation dans les collèges et lycées pour déconstruire les idées reçues sur le vieillissement et le handicap
- Mettre en œuvre des actions de sensibilisation à destination des acteurs de la vie publique vis-à-vis de la prise en charge des personnes fragilisées
- Valoriser les acteurs engagés dans l'accompagnement des aînés et des personnes handicapées.

L'ensemble de ces actions seront à travailler avec les services du Département concernés. Les actions menées pourront être remises à jour à 2,5 ans selon les différents projets portés par les services.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il est particulièrement important de développer des actions de sensibilisation à destination des acteurs de la vie publique vis-à-vis de la prise en charge des personnes fragilisées par la maladie et/ou le grand âge.
- Il est nécessaire d'être vigilant quant à l'isolement des personnes en menant un travail sur le repérage des situations
- Il est important de favoriser l'information du grand public pour ne pas faire reposer la démarche d'inclusion uniquement sur les associations qui accompagnent les personnes en situation de handicap mais sur la société en général
- La valorisation des acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap est importante et permet de sensibiliser d'autres acteurs

 Publics : Tout public	 Territoire : Département	 Partenaires : Direction de la communication externe, Direction de la communication interne, Direction des ressources humaines
 Temporalité : Action à mettre en œuvre tout au long du schéma	 Pilotage : Département : A définir selon le type d'action	 Moyens et Budget :
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : <p>Objectif 4 Education de qualité : L'action ici proposée permet de sensibiliser le grand public à la perte d'autonomie liée à l'avancée en âge et également au handicap.</p> <p>Objectif 11 Villes et communauté durables : L'action ici proposée permet de concourir à l'insertion des personnes à la vie de la cité en changeant le regard que porte la société sur la perte d'autonomie et le handicap.</p>		
 Indicateurs et critères d'évaluation : <p><u>Mise en œuvre du DUO-DAY</u> Effectivité de la mise en œuvre du DUO-DAY Nombre de personnes en situation de handicap accueillies Nombre de collègues investis dans la démarche</p> <p><u>Sensibilisation au sport :</u> Nombre d'actions de sensibilisation menées dans le cadre des Jeux Olympiques 2024 – Anjou terre d'excellence Nombre de personnes visées par ces actions</p> <p><u>Sensibilisation du jeune public :</u> Nombre d'actions menées dans les collèges et lycées Nombre d'établissements visés Nombre de jeunes sensibilisés</p>		

Action 6.2 Favoriser l'accès à la culture pour les publics éloignés, du fait du handicap ou de l'âge



Objectifs :

- Faciliter l'accès à la culture des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, à domicile et en établissement
- Favoriser l'inclusion des personnes âgées ou en situation de handicap et de leurs aidants
- Soutenir les rapports aidants/aidés par la mise en place d'actions culturelles



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département contribue à l'épanouissement culturel de ses habitants au travers de ses compétences culturelles partagées et majoritairement facultatives. Les objectifs principaux de la politique culturelle menée par le Département sont d'accompagner les acteurs culturels et de sensibiliser les habitants de Maine-et-Loire aux pratiques culturelles et aux arts vivants.

L'accès à la culture des personnes âgées, notamment en perte d'autonomie, et des personnes en situation de handicap est un enjeu important afin que celles-ci puissent continuer à exercer leur citoyenneté.

Un travail avec la direction de la culture et du patrimoine devra être mené tout au long de la mise en œuvre du schéma afin de proposer des actions permettant de répondre à cet enjeu. Il s'agira de mettre en œuvre des actions aussi bien à destination des personnes vivant à domicile que des personnes vivant en établissement.

Ces actions s'articuleront autour de trois axes principaux :

- Patrimoine et visites patrimoniales
- Spectacle vivant
- Arts visuels

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il serait particulièrement intéressant de pouvoir développer des actions culturelles en établissements, sur un principe d'aller-vers.



Publics :

Personnes âgées, personnes en situation de handicap, aidants



Territoire :

Département



Partenaires :

Collectivités locales
Services et établissements médico-sociaux
Plateformes de répit
Associations

 Temporalité : Actions à mettre en œuvre sur toute la durée du schéma	 Pilotage : Département : Direction de la culture et du patrimoine et une des trois direction autonomie	 Moyens et Budget :
--	--	---


Cohérence avec les objectifs du développement durable :
 Objectif 10 Inégalités réduites et objectif 11 Villes et communauté durables : L'action ici proposée permet de mener une réflexion sur l'adaptation et l'accessibilité de l'offre culturelle du territoire aux personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap et ainsi contribuer à rendre la société plus inclusive et à intégrer les personnes à la vie de la cité.


Indicateurs et critères d'évaluation :
Typologie des actions menées :
 Nombre d'actions menées en structure pour personnes âgées et personnes en situation de handicap
 Nombre d'actions menées en dehors des structures
 Thématiques des actions proposées
 Nombre d'actions culturelles portées par le Département adaptées/ouvertes aux personnes âgées et personnes en situation de handicap

Diversité du public touché :
 Nombre de personnes âgées
 Nombre de personnes en situation de handicap
 Nombre de personnes vivant à domicile
 Nombre de personnes vivant en établissement
 Nombre de « couples » aidants/aidés

Action 6.3 Faciliter la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Objectifs :

- Développer des modalités de transport adaptés aux personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap
- Favoriser la mobilité des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap



Description de l'action mise en œuvre :

La mobilité des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap est un enjeu important pour que ces dernières puissent accéder à l'ensemble des services d'un territoire (offre médicale, culturelle, de loisir, commerces...). Le Département traite la question de la mobilité notamment au travers de sa « Stratégie des mobilités 2022-2028 ». Ainsi un rapprochement entre cette politique et les politiques de l'autonomie paraît important.

Il s'agira de porter aux acteurs œuvrant aux politiques de l'autonomie, les actions soutenues dans le cadre de la stratégie départementale des mobilités afin que ceux-ci s'en emparent et puissent mener des actions en faveur de la mobilité des publics âgés et en situation de handicap. Plus précisément, ces actions peuvent porter sur :

- La mise en œuvre d'ateliers d'apprentissage et/ou de remise en selle (cf. la « Stratégie des mobilités 2022-2028 » du Département - fiche action 2.3.3. Former les publics à la pratique du vélo)
- La mise en place de démarches d'aller-vers (cf. la « Stratégie des mobilités 2022-2028 - fiche action 2.4.2. Soutenir l'itinérance des services et des animations socio-culturelles)
- La mise en place d'actions de mobilité solidaire et/ou durable par la création d'un dispositif de financement (cf. la « Stratégie des mobilités 2022-2028 - fiche action 1.2.2. Soutenir financièrement et en ingénierie les actions de mobilité solidaire et durable)
- Le développement sur le territoire du transport solidaire (cf. la « Stratégie des mobilités 2022-2028 » - fiche action Animer le réseau de la mobilité en Maine-et-Loire et accompagner leur éventuelle structuration)

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il est nécessaire d'être vigilant quant à l'adaptation des modes de mobilités aux publics visés
- Les actions autour de la mobilité des personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap doivent intégrer les aidants, ces derniers jouant un rôle important dans la mobilité de leur proche
- Une nécessité de faciliter les démarches administratives pour l'obtention de la carte mobilité inclusion
- Encourager les mairies à s'engager dans la mise en place d'un transport solidaire pour proposer une offre de déplacement notamment pour les personnes isolées en milieu rural.



Publics :

Personnes âgées en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap



Territoire :

Département



Partenaires :

Gérontopôle, CCAS/UDCCAS, Centres sociaux, associations vélos, transports solidaires

 Temporalité : Actions à mettre en œuvre sur toute la durée du schéma	 Pilotage : Département : Service ingénierie territoriale et une des trois direction autonomie	 Moyens et Budget : Enveloppe liée au dispositif de soutien aux initiatives locales pour une mobilité solidaire et durable
 Cohérence avec les objectifs du développement durable : <p>Objectif 11 Villes et communauté durables : L'action ici proposée permet de concourir à l'insertion des personnes à la vie de la cité en facilitant le déplacement de celles-ci, leur permettant ainsi de se rendre aux différents services existants.</p>		
 Indicateurs et critères d'évaluation : <p><u>Variété des actions soutenues :</u> Nombre d'action soutenues et visant des personnes âgées ou personnes en situation de handicap Typologie des actions soutenues Typologie des porteurs des actions</p> <p><u>Typologie du public visé :</u> Nombre de personnes âgées touchées par les actions Nombre de personnes en situation de handicap touchées par les actions Type d'hébergement du public touché (domicile, résidences autonomie, établissements d'hébergement...)</p>		

Action 6.4 Mieux participer à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap



Objectifs :

- Améliorer le parcours professionnel des bénéficiaires du RSA ayant une reconnaissance de travailleur handicapé
- Améliorer le recours aux droits des personnes bénéficiaires du RSA



Description de l'action mise en œuvre :

Le Département a en charge la gestion du RSA : il assure à la fois le versement de l'allocation et l'accompagnement des personnes bénéficiaires. L'accompagnement des personnes bénéficiaires du RSA et ayant une reconnaissance de travailleur handicapé est d'autant plus complexe ainsi il s'agira sur les années à venir à améliorer l'accompagnement de ce public.

Pour cela, il s'agira de :

- Recenser et profiler le public concerné à partir des fichiers de tous les partenaires
- Retracer le parcours,
- Identifier l'offre d'accompagnement
- Veiller à une bonne adéquation entre l'offre d'emploi/service adapté et le nombre de personnes concernées

Il s'agira également de se rapprocher des bénéficiaires du RSA afin de s'assurer qu'il n'y a pas de non-recours aux droits : RQTH et AAH.

Avis du conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie :

- Il paraît nécessaire de se rapprocher des publics bénéficiaires du RSA afin de s'assurer que certains d'entre eux ne pourraient pas bénéficier d'une RQTH ou être éligibles à l'AAH



Publics :

Bénéficiaires du RSA avec une reconnaissance travailleur handicapé



Territoire :

Département



Partenaires :

Cap emploi/pôle emploi
DDETS
DTARS



Temporalité :

Action à mettre en œuvre sur toute la durée du schéma



Pilotage :

Département : Maison départementale de l'autonomie et Direction insertion et Direction insertion



Moyens et Budget :



Cohérence avec les objectifs du développement durable :

Objectif 11 Villes et communauté durables : Cette action vise à contribuer à l'amélioration de l'accompagnement des personnes ayant une reconnaissance de travailleur handicapé et ainsi favoriser leur insertion tant sociale que professionnelle.

Objectif 8 Travail décent et croissance économique : Cette action vise à contribuer à l'amélioration de du parcours professionnels des bénéficiaires du RSA.



Indicateurs et critères d'évaluation :

Situation salariale des bénéficiaires du RSA avec une reconnaissance de travailleur handicapé :

Effectivité du recensement des bénéficiaires du RSA avec une reconnaissance de travailleur handicapé

Evolution du taux de retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA avec une reconnaissance de travailleur handicapé

Evolution du taux d'ancienneté des bénéficiaires du RSA avec une reconnaissance de travailleur handicapé

2. Les modalités de pilotage et d'évaluation du schéma

2.1 Les modalités de pilotage du schéma :

La mise en œuvre du schéma autonomie est assurée par un pilotage préalablement défini et dont les modalités sont exposées ci-dessous :

Le comité de pilotage créé à l'occasion du renouvellement du schéma autonomie, et composé des principaux partenaires institutionnels – ARS, CPAM, CARSAT, MSA - assurera le suivi stratégique du schéma. Il se réunira régulièrement pour faire le point sur l'avancée de la mise en œuvre du schéma et la portée des actions.

L'animation globale du schéma sera assurée par les trois directions du Département en charge des politiques de l'autonomie, à savoir la direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie, la mission prévention pour la perte d'autonomie et la maison départementale de l'autonomie. Réunies en comité technique, ces trois directions feront régulièrement le point pour :

- s'assurer de la bonne mise en œuvre des actions ;
- suivre l'avancée des différentes actions ;
- prendre et porter devant les élus et le comité de pilotage les différentes décisions pouvant intervenir dans la mise en œuvre des actions.

Le suivi opérationnel et la mise en œuvre de chaque action seront assurés par le ou les pilotes mentionnés dans les fiches action. Ils seront notamment chargés du renseignement des indicateurs de suivi et d'évaluation des actions.

Des points d'avancement annuels seront présentés au CDCA. Il pourra également être saisi pour avis sur la mise en œuvre de certaines actions. Quant à la commission autonomie, elle sera saisie régulièrement afin d'associer et rendre compte de l'avancée du schéma aux élus.

2.2 L'évaluation du schéma :

L'ensemble des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma feront l'objet d'une évaluation afin d'en mesurer l'avancée et l'impact. L'évaluation des actions s'appuiera sur des indicateurs et critères d'évaluation préalablement définis et mentionnés dans chaque fiche action. Cette évaluation permettra de dresser un bilan annuel de l'avancé du schéma.

Outre le suivi de chaque action, il s'agira de réaliser une évaluation d'impact à 2,5 ans, afin de tenir compte de l'évolution des besoins et du cadre légal d'intervention et de pouvoir opérer des ajustements du plan d'action, une clause de revoyure étant prévue à 2,5 ans de mise en œuvre. Une seconde évaluation globale sera menée à la fin de la mise en œuvre du schéma. Cette évaluation a pour objectif de mesurer l'impact de l'ensemble du schéma et de mettre en lumière les différentes évolutions du secteur de l'autonomie. Ces deux évaluations seront réalisées à l'aide d'indicateurs préalablement définis et déclinés ci-dessous :

Indicateur n° 1 Evolution de l'offre d'accompagnement :

Cet indicateur doit permettre de mettre en avant les différentes évolutions de l'offre d'accompagnement liées à la mise en œuvre du schéma. Il s'agira d'une part de mesurer l'évolution de la part des services d'accompagnement existants sur le territoire (dont les services hors-les-murs) avec une étude menée à l'échelle des EPCI pour ceux accompagnant des personnes âgées et à l'échelle départementale pour ceux accompagnant des personnes en situation de handicap.

D'autre part, il s'agira de mesurer l'évolution des capacités d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Indicateur n°2 Evolution du dispositif RAPT

Cet indicateur doit permettre de faire un suivi du dispositif Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT). Il s'agira d'une part de suivre l'évolution du nombre de personnes entrant et sortant du dispositif. D'autre part, il s'agira d'identifier le profil des personnes entrant et sortant du dispositif ainsi que les solutions proposées.

Indicateur n°3 Situation d'exécution des plans d'aide à domicile

Cet indicateur doit permettre de donner une indication sur la tension en ressources humaines dans les services d'accompagnement. Pour cela deux taux seront mesurés à savoir le taux d'exécution des plans d'aide à domicile qui prend en compte l'ensemble des plans définis et les taux de réalisation qui prend en compte uniquement les plans d'aide ayant eu à minima un début d'exécution.

Indicateur n°4 Evolution de l'accès aux droits

Cet indicateur doit permettre de voir si durant les cinq années de mise en œuvre du schéma, l'accès aux droits a été amélioré. Cette évolution sera mesurée à l'aide de plusieurs critères d'évaluation. Il s'agira de voir l'évolution du délai de traitement de l'APA et de la PCH. Il s'agira également de mesurer et d'observer l'évolution du taux de fréquentation des CLIC et des relais créés dans le cadre de la territorialisation des politiques de l'autonomie (conférer fiche action 3.2)

DÉPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE
anjou

CS 94104 - 49 941 ANGERS CEDEX 9