



DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

ARRÊTÉ DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027 « Vivre en autonomie dans un département inclusif »

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L312-4 et L312-5,

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment les articles L1111-9 et L3211-1,

Vu la délibération du Conseil départemental du 12 décembre 2022 portant l'adoption du pacte des solidarités humaines, « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais »,

Vu la délibération du Conseil départemental du 04 décembre 2023 portant adoption du schéma départemental de l'autonomie 2023-2027, « Vivre en autonomie dans un département inclusif »,

Vu l'avis favorable du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie du 10 novembre 2023,

Vu le courrier en date du 29 décembre 2023 portant avis de l'agence régionale de santé Hauts-de-France sur le schéma départemental de l'autonomie « Vivre en autonomie dans un département inclusif 2023-2027,

Le Président du Conseil départemental,

Considérant que le Département a la charge de « mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes », qu'il intervient, en compétence partagée avec l'état, pour définir le cadre d'action des politiques sociales liées au logement et de lutte contre les exclusions par le logement et qu'il est en outre compétent pour « organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives à : 1° L'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique ; 2° L'autonomie des personnes ; 3° La solidarité des territoires », le Conseil départemental a adopté lors de sa séance du 12 décembre 2022, le pacte des solidarités humaines.

Considérant qu'aux termes de l'article L312-5 du code de l'action sociale et des familles « les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le Président du Conseil départemental », après concertation avec le représentant de l'état dans le département et l'agence régionale de santé dans le cadre de la commission prévue au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique, et après avis du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Considérant que, le schéma départemental de l'autonomie, adopté par le Conseil départemental le 04 décembre 2023, fixe les orientations et priorités spécifiques à la politique en faveur des personnes âgées et en situation de handicap et vaut schéma d'organisation sociale et médico-sociale au sens des articles L.314-4 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les ambitions du schéma de l'autonomie portent sur les orientations suivantes :

- **engagement 1** : agir auprès de la population pour prévenir et retarder la perte d'autonomie ;
- **engagement 2** : répondre aux besoins des personnes vivant à domicile et à ceux qui les accompagnent ;
- **engagement 3** : assurer l'évolution et l'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap ;
- **engagement 4** : garantir la mobilisation et la coopération avec les acteurs pour répondre autant aux enjeux du quotidien qu'aux ambitions du schéma .

ARRÊTE :

Article 1 :

Le schéma départemental de l'autonomie ci-annexé, est adopté pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2027.

Article 2 :

Le présent arrêté sera affiché au siège du Département du Pas-de-Calais et sur le site internet du Département.

Arras, le

29 FEV. 2024

Le Président du Conseil départemental,



Jean-Claude LEROY

62

Pas-de-Calais
Mon Département



**VIVRE EN AUTONOMIE
DANS UN DÉPARTEMENT
INCLUSIF**
2023-2027



Solidarités humaines

Réussites citoyennes

Solidarités territoriales

Sommaire	1
Le cadre réglementaire	2
Les priorités départementales redéfinies pour 2022 à 2027	3
Le Pacte des solidarités humaines.....	3
Le schéma départemental de l'autonomie 2023-2027	4
Les dynamiques nationales	5
Le bilan du précédent schéma de l'autonomie.....	6
Les chiffres clés de la politique de l'autonomie dans le Pas-de-Calais.....	9
Les données d'activité et l'offre départementale	9
Le contexte socio démographique (données INSEE).....	11
 ENGAGEMENT 1 : AGIR AUPRES DE LA POPULATION POUR PREVENIR ET RETARDER LA PERTE D'AUTONOMIE	13
Assurer le repérage et l'évaluation de l'ensemble des besoins.....	14
Rechercher et structurer le développement de réponses de prévention de la perte d'autonomie	16
 ENGAGEMENT 2 : REpondre AUX BESOINS DES PERSONNES VIVANT A DOMICILE ET A CEUX QUI LES ACCOMPAGNENT.....	17
Assurer les conditions d'un soutien à domicile de qualité en respectant le choix des personnes	18
Proposer de nouvelles possibilités de vivre chez soi au cœur de la cité.....	20
 ENGAGEMENT 3 : ASSURER L'EVOLUTION ET L'ADAPTATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP	22
Accompagner la transformation de l'offre en termes de qualité d'accueil et de correspondance aux nouvelles attentes des personnes accompagnées.....	23
Garantir la réponse aux besoins des personnes accueillies aux côtés des acteurs qui les accompagnent.....	25
Conforter les solutions d'accueil et d'accompagnement existantes en veillant à leur fonctionnement.....	27
 ENGAGEMENT 4 : GARANTIR LA MOBILISATION ET LA COOPERATION AVEC LES ACTEURS POUR REpondre AUTANT AUX ENJEUX DU QUOTIDIEN QU'AUX AMBITIONS DU SCHEMA	28
Assurer le rôle de chef de file et d'assembler au service de la coordination des acteurs et d'une meilleure lisibilité de l'action pour l'utilisateur	29
Engager et soutenir les ressources nécessaires pour relever collectivement les défis du schéma autonomie	31
ANNEXES	32

Le cadre réglementaire

La loi définit le périmètre d'intervention du Département et ses compétences dans le champ des solidarités. Le Conseil départemental est pleinement compétent pour « *mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants ou à l'autonomie des personnes* » et « *pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge* ». (cf article L3211-1 du Code général des collectivités territoriales).

Ainsi, le Département est appelé à définir et mettre en œuvre les politiques de solidarités dont il a la responsabilité. Il est, à ce titre, chargé d'élaborer des schémas d'organisation sociale et médicosociale qui déterminent l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées, aux personnes en perte d'autonomie et à leurs proches aidants, aux enfants et aux familles. Le schéma relatif aux personnes handicapées et âgées doit être arrêté par le Président du Conseil départemental après concertation avec le représentant de l'Etat et avec l'Agence régionale de santé (ARS). Il doit également être soumis à l'avis du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, qui émet un avis sur les sujets relatifs aux personnes handicapées et aux personnes âgées et en perte d'autonomie.

Les priorités départementales redéfinies pour 2022 à 2027

Le Pacte des solidarités humaines

Le Conseil départemental a adopté en 2022 son projet de mandat, après une vaste démarche de concertation des habitants, partenaires et des agents Il l'a fait sous la forme de trois pactes complémentaires :

- « Agir avec vous pour bien vivre dans le Pas-de-Calais » : Pacte des solidarités territoriales ;
- « Agir avec vous pour se réaliser dans le Pas-de-Calais » : Pacte des réussites citoyennes ;
- « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais » : Pacte des solidarités humaines.

Trois axes transversaux, que sont l'accompagnement de la jeunesse, la préservation du climat et la promotion du lien social, ont été posés par les élus comme structurants pour l'action départementale et irriguent les trois pactes pour se traduire dans l'ensemble des politiques publiques.

Pour les politiques sociales, le Pacte des solidarités humaines, adopté le 12 décembre 2022, fixe les grandes priorités pour les 5 prochaines années au travers de 4 défis et 16 ambitions.



Les 5 priorités du Pacte des solidarités humaines

- Faire du bien-être des enfants la pierre angulaire de notre service public de l'enfance
- Aider nos concitoyens en difficulté à faire face au contexte de crise
- Renforcer notre mobilisation pour l'accès à l'emploi, levier d'autonomie sociale
- Rendre possibles les choix de vie des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie
- Encourager la pleine citoyenneté et l'appartenance à la vie sociale de chacun, qu'elle que puisse être sa fragilité ou sa différence.

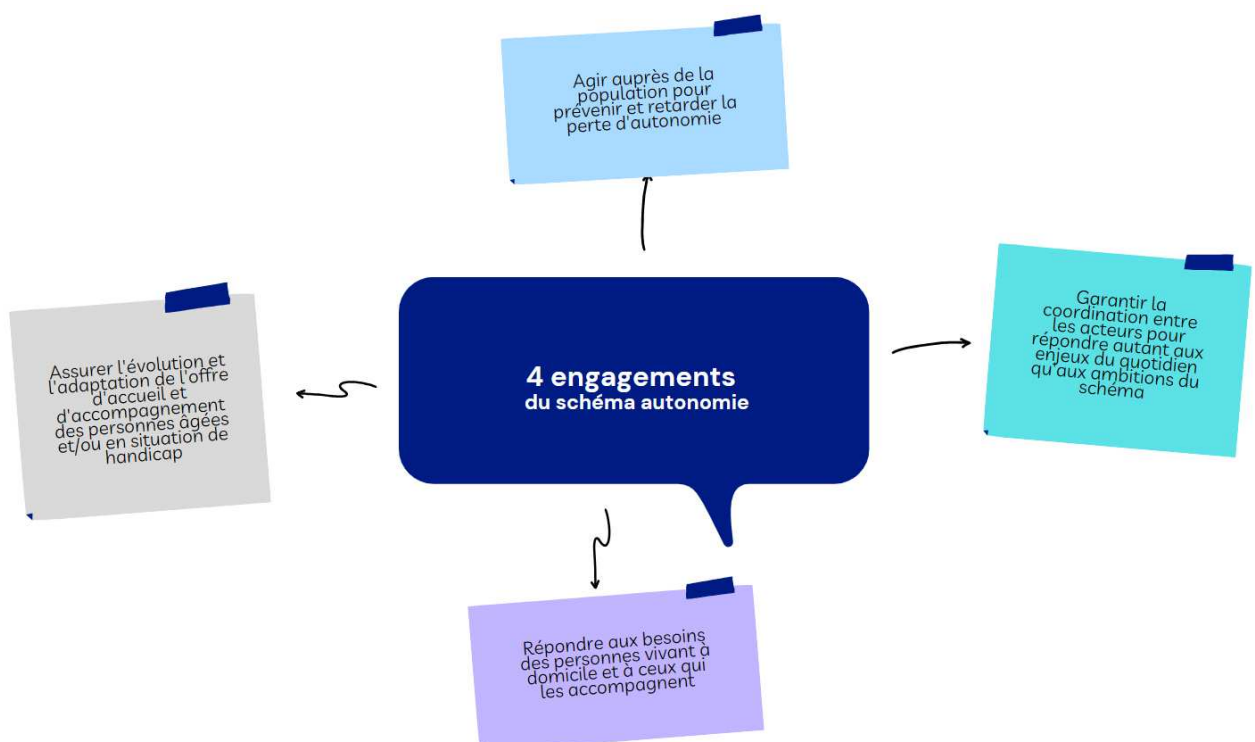
Le schéma départemental de l'autonomie 2023-2027

Le Pacte des solidarités humaines fixe les grandes orientations et prend des engagements forts dans le cadre de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le schéma « Vivre en autonomie dans un département inclusif » décline les orientations du Pacte et précise pour les 5 ans à venir les engagements du Département pour répondre au mieux aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il vise à assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et leurs aidants. Le schéma programme l'évolution des établissements et services.

Le nouveau schéma a pour ambition de faire converger les politiques départementales du vieillissement et du handicap autour de plusieurs axes de travail communs, dans la continuité du précédent Pacte des solidarités volet autonomie : prévenir la perte d'autonomie, se sentir chez soi en établissement comme à domicile, adapter l'offre, renforcer les coopérations et promouvoir l'inclusion.

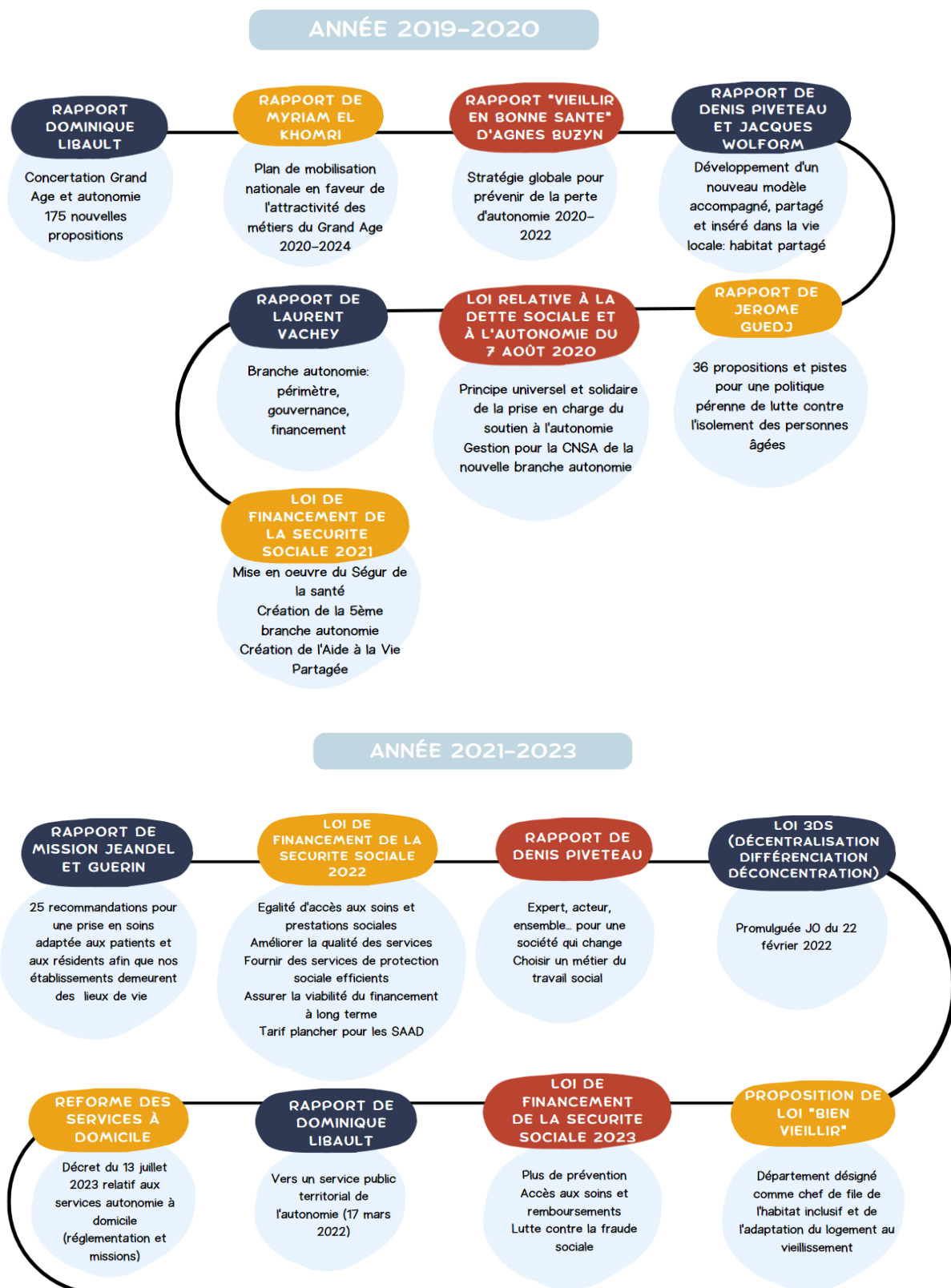
Le schéma s'articule autour de 4 engagements :



Les dynamiques nationales

Le nouveau schéma départemental de l'autonomie s'inscrit dans un contexte national en évolution constante, marqué par de nombreux rapports d'orientations et évolutions législatives ou réglementaires. Le schéma s'inscrit donc dans ce mouvement continu de restructuration du secteur médico-social

CHRONOLOGIE GRAND AGE ET AUTONOMIE



Le bilan du précédent schéma de l'autonomie

Le schéma 2017-2022 en quelques chiffres

Le bilan du schéma

Le précédent schéma s'articulait autour de 4 grandes orientations :

- Préserver l'autonomie et exercer sa citoyenneté
- Aider les personnes à réaliser leur projet de vie à domicile
- Diversifier et adapter les réponses pour accompagner les besoins et les attentes
- Favoriser la continuité des parcours grâce à la coopération entre acteurs

4
ORIENTATIONS

17
PRIORITES

77
ACTIONS

*48 actions
terminées*

*20 actions
engagées*

*9 actions non
réalisées*

*Près de 90%
des actions ont
été engagées
ou totalement
réalisées*

Focus sur les réussites collectives

Le développement de la Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie :

Instauré par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CDFPPA), présidée par le Conseil départemental, a été installée dès 2016. Un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental et un recensement des initiatives locales menées par les différents acteurs de l'autonomie ont été établis pour définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie, élargi aux dispositifs de soutien des aidants. Ce programme est renouvelé et ajusté chaque année au regard des besoins et attentes identifiés par les acteurs.

La Conférence des Financeurs, c'est chaque année un appel à candidatures à destination des services d'aides à domicile et de tout autre porteur du département en mesure de mettre en place des actions collectives. Ainsi, ce dispositif, grâce à l'accompagnement des porteurs d'actions dans l'élaboration et l'évaluation de leurs projets par les services départementaux, a permis de financer 220 structures, ayant mis en place 15 353 actions collectives de prévention au profit de 22 898 bénéficiaires, sur des thématiques telles que l'alimentation, l'activité physique, le bien-être et l'estime de soi ou encore la mémoire.

Ce sont aussi des financements et des projets de prévention mis en place par les 13 Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) et les 69 Résidences Autonomie (RA) pour développer des actions individuelles et collectives au bénéfice des personnes qu'ils accompagnent.

L'accompagnement des Services d'Aide à Domicile :

Compte tenu des difficultés structurelles du secteur de l'aide à domicile, le Département a missionné Pas-de-Calais Actif en 2017 pour mener une étude sur le modèle économique et de gouvernance des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). Celle-ci a ainsi permis d'établir un plan d'accompagnement de ces services mis en œuvre grâce à la mobilisation du fonds d'appui aux bonnes pratiques de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et le Dispositif d'Accompagnement aux Restructurations et Coopérations (DARC). Les actions déployées, inscrites dans la démarche de contractualisation pluriannuelle avec les gestionnaires des services autorisés (54 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre 2017 et 2018), ont permis de travailler avec les SAAD autour de plusieurs axes, notamment la gouvernance, l'organisation des services, la formation des professionnels, la prévention des risques professionnels et la qualité de vie au travail.

Depuis 2021, le plan d'accompagnement des SAAD s'est poursuivi autour de 3 grands axes : la valorisation et l'attractivité des métiers de l'autonomie, la lutte contre l'absentéisme et l'amélioration de la qualité de vie au travail. Une expérimentation d'organisation en équipes autonomes a également été enclenché en 2022 avec quatre SAAD du département en lien avec l'Institut de Politiques Publiques.

Le déploiement de l'Habitat Inclusif :

En 2017, le Département a adopté un cahier des charges de l'habitat accompagné à destination des personnes en situation de handicap réactualisant un premier cahier des charges portant sur les résidences adaptées rédigé en 2011. Puis, en 2019, un cahier des charges de l'habitat inclusif a été adopté afin de soutenir le développement de ces nouvelles formes d'habitat à destination des personnes âgées.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie élargie à l'habitat inclusif a été installée dans le Pas-de-Calais le 24 septembre 2020, avec pour objectif de définir une stratégie de déploiement de ces nouveaux types d'habitat.

En complément et suite à la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 instaurant la possibilité pour les Départements d'adopter une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), à destination des personnes âgées de plus de 65 ans et des personnes en situation de handicap qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif, le Département du Pas-de-Calais s'est engagé auprès de la CNSA le 23 mars 2022 dans la mise en œuvre de cette nouvelle prestation.

C'est ainsi 327 solutions nouvelles et alternatives à l'hébergement institutionnel qui pourront bénéficier aux habitants du Pas-de-Calais d'ici 2024, dont 118 en direction des seniors et 209 en direction des personnes en situation de handicap.

L'impact de la période inédite de la crise sanitaire

La mise en œuvre du Pacte des solidarités et du développement social et des précédents schémas a été, par ailleurs, marquée par la crise sanitaire due à l'épidémie de Covid-19. Cette période singulière, notamment lors des phases de confinements, a exigé une reconfiguration des modalités d'intervention et de prise en charge, afin de s'adapter au contexte sanitaire. Le quotidien des acteurs en a été bouleversé. Les périodes de confinement ont eu pour conséquence le report ou le ralentissement de certains projets.

Toutefois, il convient de souligner l'implication et la mobilisation des équipes pour garantir la continuité des accompagnements. La crise sanitaire a frappé plus durement les plus vulnérables : personnes âgées, malades, jeunes, femmes, familles monoparentales, précaires ... Les inégalités sociales se sont vues amplifiées. Dès juillet 2020, le Département, a voté un plan d'actions pour y faire face et soutenir la reprise via 4 fonds d'intervention et de soutien à destination des personnes fragilisées, des collectivités, des partenaires et de l'emploi local, pour un montant de 60 millions d'euros.

Les chiffres clés de la politique de l'autonomie dans le Pas-de-Calais

Les données d'activité et l'offre départementale

29 220 bénéficiaires de l'APA (domicile + hébergement) :

7,3% de la population de plus de 60 ans est couverte par l'APA à domicile

8,27% de la population de plus de 75 ans est couverte par l'APA à domicile

7 936 bénéficiaires de la PCH (PCH, PCH enfant, PCH parentalité)

1 152 bénéficiaires de l'ACTP

6 132 aides sociales à l'hébergement

10 964 abonnés à la téléassistance :
+ 7% en 6 ans

143 663 bénéficiaires d'un droit ouvert à la MDPH soit presque **10%** de la population

Les équipements pour personnes âgées :

10 330 places dans les **136** établissements médicalisés (EHPAD)

2 990 places dans les **69** résidences autonomie

98 SAAD prestataires

13 SAAD mandataires

5 SAAD certifiés HANDEO

Les équipements et services pour personnes handicapées :

388 places autorisées pour les SAMSAH

790 places autorisées pour les SAVS

20 établissements médicalisés proposant :

592 places permanentes

24 places d'hébergement temporaire

86 accueil de jour

73 établissements non médicalisés proposant :

1 729 places permanentes

55 places temporaires

695 accueil de jour

L'accueil familial :

289 accueillants familiaux

565 places

Habitat inclusif :

37 logements ouverts pour les personnes âgées

86 pour les personnes handicapées

Autres :

39 projets d'aide aux aidants
et plus de **2 000** participants en 2022

2 centres de santé et **1** à venir

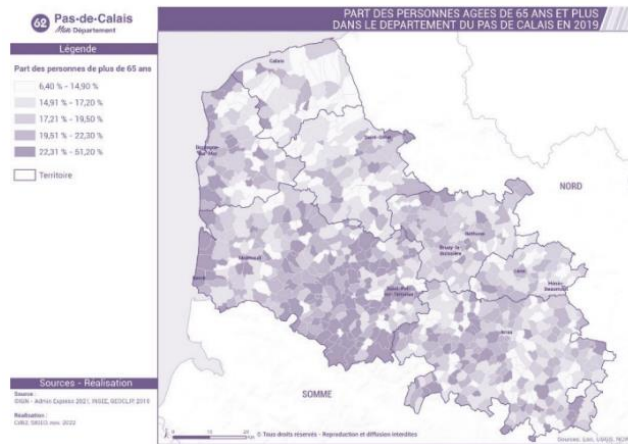
330 projets soutenus entre 2017 et 2022
dans le cadre de la conférence des financeurs

24 appels à projets lancés sur la
même période

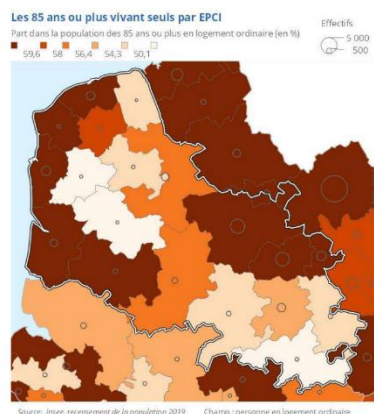
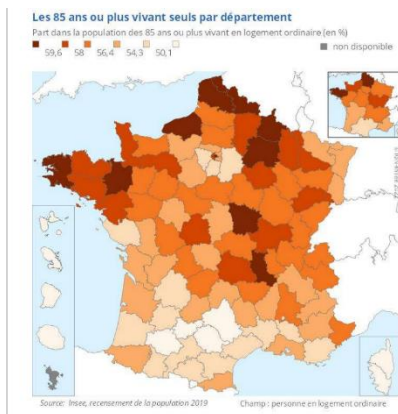
13 978 897 € en total pour les
actions de prévention et le forfait
autonomie sur la période 2017-2022

Le contexte socio démographique (données INSEE)

Un quart de la population a plus de 60 ans dans le Pas-de-Calais. La répartition des personnes âgées est inégalement répartie, avec une concentration des personnes âgées de 65 ans et plus sur la zone plus rurale et le littoral.



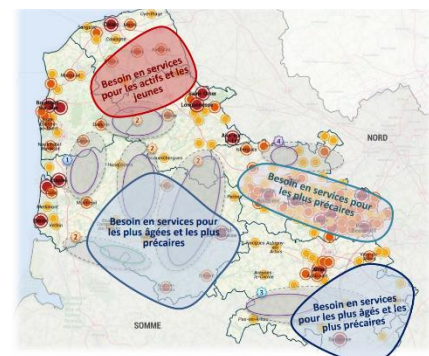
Part de plus de 65 ans



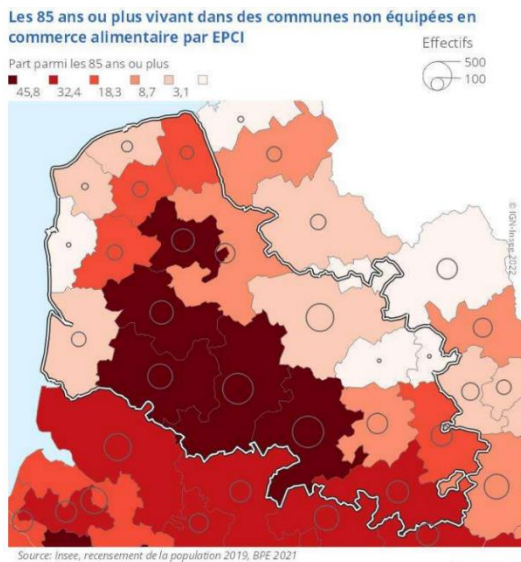
Le Pas-de-Calais abrite 21 321 personnes de 85 ans ou plus vivant seules. Il compte, par contre, 2 545 couples, dont les deux conjoints ont 85 ans ou plus et qui vivent sans autre habitant dans le logement. Une forte proportion des personnes en couple cohabite avec au moins un de leur enfant ou chez un enfant.

Les personnes âgées sont plus souvent propriétaires. Elles habitent leur logement depuis longtemps (souvent plus de 30 ans) et ce sont des logements anciens (en grande majorité construits entre 1945 et 1960).

En mars 2023, le comité des partenaires du Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services aux publics a identifié des territoires cibles en matière de besoins de services spécifiques pour les publics âgés :



7% des habitants de plus de 60 ans sont éloignés de 7 minutes ou plus du panier de services et d'équipements de la vie courante. 1 ménage sur 2 de plus de 85 ans, de ces habitants éloignés, disposent d'une voiture.

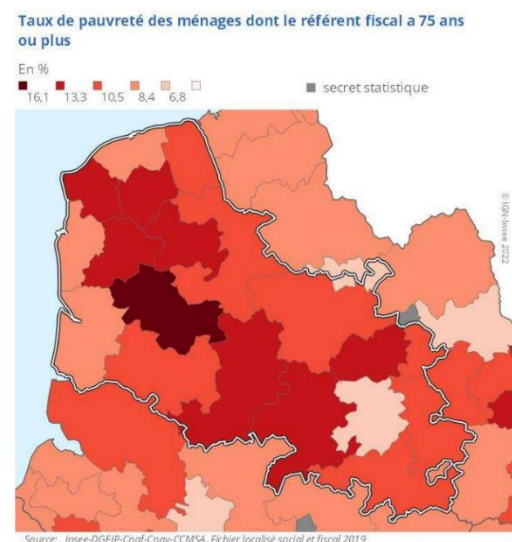


Certains territoires sont particulièrement marqués par le manque d'équipements de proximité qui peuvent impacter la vie quotidienne des personnes âgées. A titre d'exemple, la carte représente le part des habitants de plus de 85 ans vivant dans une commune non équipée en commerce alimentaire.

A noter, une plus forte proportion de femmes seules, sans voiture, réside dans ces territoires éloignés de services alimentaires de proximité.

82% des personnes âgées de plus de 85 ans, vivant en logement ordinaire, dispose d'un médecin généraliste dans sa commune et 80% d'une pharmacie.

Les publics les plus âgés sont plus fortement marqué par la pauvreté qu'au national. En effet, 17% de la classe d'âge 50-59 ans vit en dessous du seuil de pauvreté contre 14,2% au national. 12% des plus de 60 ans sont considérés comme pauvres contre à peine 10% au national.



Près de 10% de la population est en situation de handicap dans le Pas-de-Calais. C'est une proportion en constante augmentation depuis ces dernières années.



ENGAGEMENT 1 : AGIR AUPRES DE LA POPULATION POUR PREVENIR ET RETARDER LA PERTE D'AUTONOMIE

- Assurer le repérage et l'évaluation de l'ensemble des besoins
- Rechercher et structurer le développement de réponses de prévention de la perte d'autonomie

Assurer le repérage et l'évaluation de l'ensemble des besoins

« L'évaluation multidimensionnelle se caractérise par une approche globale et une analyse de la situation d'une personne dans toutes ses dimensions : son environnement physique, son habitat, son environnement social, son entourage, la réalisation des activités de la vie quotidienne, les aides et démarches déjà mises en œuvre », telle est la définition de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) sur laquelle les équipes du Département s'appuie pour déterminer, avec la personne, les dispositifs et aides dont elle peut bénéficier pour favoriser son autonomie et vivre là où elle le souhaite.

Au-delà de la définition commune de principes d'instruction et d'évaluation, l'équité et la qualité de traitement des demandes sur l'ensemble du département, quel que soit le lieu d'habitation de la personne, font également l'objet d'une attention particulière des services départementaux et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Un chantier d'harmonisation des pratiques d'évaluation de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est ainsi mené depuis 2021 et se poursuivra en vue d'assurer la prise en compte des nouveaux besoins et la mise en œuvre des nouvelles prestations d'aide et d'accompagnement.

En amont de la prise en charge de la perte d'autonomie, la question du repérage des fragilités des personnes en vue de retarder leur entrée dans la dépendance représente, par ailleurs, un enjeu majeur. Le Département du Pas-de-Calais va connaître une évolution de la population âgée des plus de 60 ans, de plus de 41% d'ici 2050, avec tout d'abord une explosion de la tranche d'âge 75-85 ans d'ici 2030. C'est donc auprès d'une population pour laquelle apparaissent les premières fragilités physiques, psychiques ou sociales mais permettant une vie autonome, que le développement d'outils de repérage et de prévention sera nécessaire. La réaffirmation du rôle d'acteur de la prévention de la perte d'autonomie des Maisons de l'Autonomie au début de l'année 2023 prend ainsi ici tout son sens.

Face à l'ensemble des besoins et à la multitude d'acteurs pouvant interagir auprès des personnes fragilisées et/ou en perte d'autonomie, la simplification des parcours et sa lisibilité demeurent un défi institutionnel que le Département devra relever aux côtés de ses partenaires, à l'instar du chantier relatif à la reconnaissance mutuelle des évaluations avec les caisses de retraite. En complément du formulaire unique de demande d'aide obligatoire depuis le 1^{er} octobre 2023, la mise en place d'une coopération formalisée entre institutions permettra d'éviter la démultiplication des démarches et ainsi favoriser à la fois l'accès aux droits mais également la mise en place d'un projet de vie adapté à domicile.

Dans une optique de consolidation, le Département maintiendra son attention à l'équité de traitement des habitants dans le cadre de l'évaluation de leurs demandes d'aide à travers la poursuite de l'harmonisation des pratiques. Il renforcera dans le même temps l'analyse à 360° des besoins en vue de favoriser autant qu'il est possible le projet de vie de la personne.

Dans une optique de transformation, le Département développera une politique de repérage et de prise en charge des fragilités et des facteurs de risque en vue de prévenir la perte d'autonomie et de retarder l'entrée dans la dépendance face au défi démographique majeur que va connaître le Pas-de-Calais d'ici 2030 puis 2050. Il engagera également aux côtés des acteurs les chantiers nécessaires à la simplification des parcours, telle que la reconnaissance mutuelle des évaluations avec les caisses de retraite.

Voir les fiches actions :

- n°1 - Assurer une évaluation multi-dimensionnelle des besoins de la personne en perte d'autonomie ;
- n°2 - Piloter une politique de prévention de la perte d'autonomie concertée et partagée.

Rechercher et structurer le développement de réponses de prévention de la perte d'autonomie

Depuis la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement de décembre 2015, le Département est le chef de file de la politique de prévention de la perte d'autonomie, notamment à travers la co-présidence, avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif (CDFPPA-HI). La loi relative à la Différenciation, la Décentralisation, la Déconcentration et la Simplification, dite loi 3DS, publiée en mars 2022, a renforcé ce positionnement en désignant le Département comme chef de file de l'habitat inclusif et en lui confiant le pilotage de l'adaptation du logement au vieillissement.

Fort de cette légitimité, le Département a su emmener les acteurs régionaux, départementaux et territoriaux dans une dynamique de réponses coordonnées et partagées. Face au défi du vieillissement lié à l'évolution démographique, l'action départementale devra poursuivre sa recherche de transversalité et de complémentarité avec les partenaires du champ de l'autonomie, mais également de manière plus large avec les acteurs du quotidien en vue d'assurer l'adaptation des logements, des villes, des loisirs, des mobilités, et par la même, lutter contre l'isolement social des personnes vulnérables.

En complément des nouvelles réponses à mettre en œuvre pour repérer et prévenir la perte d'autonomie, la cohérence et la complémentarité de l'offre de prévention et des dispositifs sera par ailleurs recherchée à travers une déclinaison territoriale de la stratégie départementale concertée avec les acteurs locaux, mais également la mise en place d'une gouvernance et d'une animation rénovée de la CDFPPA-HI par le biais d'une organisation et d'une structuration davantage thématique que par axe de financements.

Enfin, alors que la santé est la seconde préoccupation des habitants du Pas-de-Calais après l'emploi, les indicateurs de santé de sa population sont parmi les plus dégradés de France métropolitaine. À travers son implication dans les programmes territoriaux de santé et l'expérimentation du salariat de médecins généralistes au sein de centres de santé, le Département a ainsi donné une nouvelle impulsion à sa politique volontariste en matière de santé et de prévention en renforçant son engagement auprès des acteurs locaux de santé et en élargissant son champ d'intervention. Au regard des besoins de la population concernée par le schéma autonomie, la poursuite de cette dynamique volontariste pourra permettre de développer notamment la prévention santé auprès de la population en situation de handicap.

Dans une optique de consolidation, le Département poursuivra le pilotage et l'animation de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif avec le souci d'associer encore davantage les acteurs départementaux et territoriaux, du champ de l'autonomie et plus largement, notamment par une approche par thématique favorisant une meilleure complémentarité et lisibilité de l'offre de prévention pour les partenaires et les habitants.

Dans une optique de transformation, le Département recherchera le développement de nouvelles réponses de prévention en réorientant le forfait dépendance vers un forfait fragilité pour les Résidences Autonomie permettant le repérage des fragilités et la mise en place d'actions de prévention, en complémentarité du forfait autonomie attribué par la conférence des financeurs. Le Département accompagnera également le développement d'actions favorisant la santé des personnes en situation de handicap.

Voir fiche action n°2 - Piloter une politique de prévention de la perte d'autonomie concertée et partagée



ENGAGEMENT 2 : REpondre aux besoins des personnes vivant à domicile et à ceux qui les accompagnent

- Assurer les conditions d'un soutien à domicile de qualité en respectant le choix des personnes
- Proposer de nouvelles possibilités de vivre chez soi au cœur de la cité

Assurer les conditions d'un soutien à domicile de qualité en respectant le choix des personnes

Que ce soit pour permettre à une personne âgée de vivre là où elle a ses repères, ses souvenirs, ses proches ou simplement avec les personnes avec qui elle partage un projet de vie collectif ; ou à une personne en situation de handicap de choisir d'habiter où elle le souhaite, sans impact sur l'aide ou l'accompagnement dont elle doit pouvoir bénéficier ni stigmatisation, le soutien à domicile est une politique publique majeure à préserver et renforcer au regard des enjeux démographiques et de l'évolution des besoins et attentes des personnes en perte d'autonomie.

Les professionnels intervenants à domicile sont en première ligne pour repérer, orienter et accompagner les personnes. Ainsi, au-delà de la formation et de l'amélioration de leur qualité de vie au travail, l'accompagnement des services d'aide à domicile (SAAD) dans un rôle de coordination auprès de la personne et de ses besoins représente une clé de réussite du bien vivre chez soi.

La transformation de ces services en « services autonomie » d'ici 2025 et l'accompagnement vers de nouvelles modalités d'organisation intégrée, inhérentes à cette évolution réglementaire, de même que la poursuite de la mise en place de la dotation qualité permettant le financement de prestations complémentaires auprès de la personne, sont des leviers que le Département continuera d'activer en vue de répondre aux attentes des usagers accompagnés tout en préservant un secteur d'activité indispensable mais fragile.

Le nombre de personnes disposant d'une reconnaissance de leur handicap est en constante évolution ; de même temps que le nombre et le type de prestations dont elles peuvent bénéficier (soutien à la parentalité, soutien à l'autonomie des personnes avec troubles psychiques ou mentaux...). En ce sens, l'adaptation des services intervenant auprès de ces personnes, notamment les futurs services autonomie, sera soutenue, de même que le renforcement et le développement des services d'aide à la vie sociale et d'accompagnement médico-social qui représentent une possibilité à la fois d'inclusion et d'accompagnement adapté et spécifique.

Un autre enjeu relatif aux conditions d'une vie à domicile adaptée et sereine est impacté par l'évolution démographique, le soutien aux aidants. En effet, de 2015 à 2050, la progression du nombre d'aidants potentiels (50 à 79 ans), en moyenne de 7,6%, sera plus faible que celle des seniors dépendants, en moyenne de 45,4%, de 2015 à 2050. De plus, de nouveaux types d'aidants apparaissent et de nouveaux besoins sont identifiés : les aidants en activité professionnelle, les jeunes aidants, les aidants de handicap psychique, et les aidants éloignés.

La stratégie départementale auprès des aidants a déjà connu une évolution entre 2017 et 2021 par le biais d'une diversité de solutions de répit développées et un accent mis sur le renforcement de l'accompagnement psychologique des proches aidants de personnes en situation de handicap, mais également sur la formation des professionnels réalisant un accompagnement des aidants. Néanmoins, la mise en œuvre de nouvelles solutions de répit à domicile, de même que la recherche d'un fonctionnement encore plus efficient des dispositifs d'accueil de jour et temporaire en établissement seront déployés, avec le souci constant de solvabiliser ces dispositifs, en activant notamment le droit au répit.

Dans une optique de consolidation, le Département, en vue d'assurer à la fois une qualité de prise en charge des personnes et de travail des professionnels, poursuivra son soutien aux services intervenant à domicile dans le cadre du plan d'accompagnement et du déploiement de la dotation complémentaire qualité pour les services d'aide à domicile. Il confortera et développera dans le même temps les solutions de répit favorisant le soutien des aidants en activant le droit au répit.

Dans une optique de transformation, le Département proposera des actions répondant aux nouveaux besoins des aidants, qu'ils soient en activité professionnelle ou de jeunes aidants. Il soutiendra également les services du domicile dans l'évolution de leurs missions et de leur organisation en services autonomie en accompagnant la transition sur les volets juridiques, organisationnels et de ressources humaines. Pour favoriser l'inclusion et le maintien à domicile, le Département développera les services d'aide à la vie sociale intervenant auprès des personnes en situation de handicap pour atteindre une offre de service équivalente à l'offre d'hébergement.

Voir les fiches actions :

- n°3 - Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants ;
- n°4 - Accompagner le virage domiciliaire
- n°5 - Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes ;
- n°6 - Engager les leviers nécessaires à la valorisation et à l'attractivité des métiers.

Proposer de nouvelles possibilités de vivre chez soi au cœur de la cité

En complément de l'accompagnement à domicile et de l'accueil en établissement, l'accueil familial constitue une réponse adaptée aux personnes âgées et/ou en situation de handicap qui ne désirent plus ou ne peuvent plus, demeurer à leur domicile et qui ne souhaitent pas vivre en collectivité.

En 2017, le Pas de Calais se situait en troisième position sur le plan national en terme de places avec 737 places d'accueil familial. Ces chiffres sont restés stables d'une année sur l'autre avec un équilibre entre les nouveaux agréments et les cessations d'activité. La crise sanitaire liée au COVID-19 a fortement impacté cette offre avec une baisse importante du nombre de places portant la capacité d'accueil à 580 places au 31 décembre 2022.

Perçu comme contraignant et encore peu valorisé, l'accueil familial nécessite d'être développé dans la continuité de la politique engagée par le Département depuis de nombreuses années. Des actions ont été mises en œuvre comme l'harmonisation des pratiques d'évaluation et de suivi des agréments et la mise en place d'outils pour les accueillants familiaux, dont notamment le projet de vie des personnes accueillies. Toutefois, la mise en place de relais d'accueillants familiaux, à l'image des relais d'assistants maternels, et de groupes d'analyses de pratiques, représentent de nouvelles possibilités d'amélioration des conditions d'exercice du métier et par la même, pour maintenir voire étendre cette offre d'accueil intermédiaire.

En termes d'habitat alternatif, les cahiers des charges départementaux de l'habitat accompagné (2017) et de l'habitat inclusif (2019), ont permis la création de nouvelles solutions pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap par le biais d'une aide à l'ingénierie, voire d'une aide à l'adaptation des logements pour les projets à destination du public handicapé. En 2022, le conventionnement avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour la mise en œuvre de l'Aide à la Vie Partagée (AVP), a été une véritable opportunité dans le développement des projets, garantissant la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, centrale au fonctionnement d'un habitat inclusif. Elle permettra d'apporter 327 solutions nouvelles et alternatives à l'hébergement institutionnel aux habitants du Pas-de-Calais d'ici 2024, dont 118 en direction des seniors et 209 en direction des personnes en situation de handicap.

Face aux besoins et enjeux du vieillissement de la population et de l'inclusion des personnes en situation de handicap, le déploiement d'une stratégie départementale de l'habitat inclusif, associant l'ensemble des acteurs concernés à l'échelle départementale et territoriale, assurera le développement de cette offre d'habitat alternatif à plus grande échelle et en cohérence avec les besoins réels et nouveaux des habitants du département. La reprise du label béguinages, intégrant l'aide à la vie partagée, associant les bailleurs sociaux, les communes et intercommunalités, représentera une des illustrations au développement de ces habitats alternatifs.

En parallèle de cette dynamique, le Département soutient depuis 2018 les services associatifs destinés à accueillir en journée des personnes en situation de handicap sans solution d'accompagnement durable ou en attente d'une place en établissement portés par quatre associations de parents. Au sein de ces services sont proposées, tout au long de l'année, des activités permettant un maintien des acquis et offrant par ailleurs du répit pour les aidants. L'action de ces services doit pouvoir se prolonger car ils exercent une mission d'utilité publique et constituent une réponse essentielle au parcours d'un grand nombre de personnes en situation de handicap, dont les retraités des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT). Le Département continuera à ce titre à les accompagner et proposera à la fois la création de nouveaux services, ainsi que la mise en place d'un

cahier des charges commun permettant d'harmoniser les pratiques et d'assurer une ouverture vers l'extérieur.

Dans une optique de consolidation, le Département poursuivra et renforcera son engagement dans le déploiement des habitats inclusifs, notamment par la structuration d'une stratégie concertée et partagée avec l'ensemble des acteurs. Il veillera également au renforcement de l'offre d'accueil familial en accompagnant ces professionnels dans la prise en charge des personnes accueillies et l'amélioration de leurs conditions de travail.

Dans une optique de transformation, le Département impulsera la création de nouveaux services associatifs accueillant des personnes en situation de handicap sans solution d'accompagnement durable ou en attente d'une place en établissement en veillant notamment à leur ouverture vers l'extérieur. Il mettra en place un label béguinage rénové intégrant l'aide à la vie partagée en vue de favoriser le développement d'habitats alternatifs à destination des séniors.

Voir les fiches actions :

- n°7 - Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population ;
- n°8 - Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs.



ENGAGEMENT 3 : ASSURER L'ÉVOLUTION ET L'ADAPTATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

- Accompagner la transformation de l'offre en termes de qualité d'accueil et de correspondance aux nouvelles attentes des personnes accompagnées
- Garantir la réponse aux besoins des personnes accueillies aux côtés des acteurs qui les accompagnent
- Conforter les solutions d'accueil et d'accompagnement existantes en veillant à leur fonctionnement

Accompagner la transformation de l'offre en termes de qualité d'accueil et de correspondance aux nouvelles attentes des personnes accompagnées

D'ici 2030, la croissance de la population âgée portera d'abord les 75-85 ans et pèsera alors davantage sur l'offre d'accueil et d'accompagnement à destination des personnes pas ou peu dépendantes, telles que les Résidences Autonomie. Du fait d'un parc immobilier majoritairement vétuste, le défi actuel de ces structures, qui représentent le cœur de l'offre non médicalisée dans le département, réside ainsi non pas dans l'extension de l'offre, mais bien dans leur capacité à reconstruire, rénover et moderniser leur modèle. Cette évolution est une condition sine qua non pour se maintenir comme un maillon incontournable et complémentaire de l'écosystème des personnes âgées autonomes fragiles. Un soutien en investissement, complémentaire au plan d'aide national mis en œuvre par la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT), sera ainsi proposé par le Département dès 2023 en vue d'assurer de meilleures conditions d'accueil et de favoriser l'attractivité de ces établissements.

Du côté des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), après une phase de médicalisation au début des années 2000, la priorité a été donnée, ces dernières années, à la diversification de l'accompagnement afin de renforcer la prise en charge de certains profils de personnes âgées avec la création et la transformation de places destinées aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives (Unités de Vie Alzheimer (UVA), Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et Unités d'Hébergement Renforcé (UHR)) ou handicapées (Unité de Vie pour Personnes Handicapées Âgées (UVPHA).

En complémentarité de la diversification et du renforcement de la prise en charge, c'est demain une spécialisation de ces structures vers la grande dépendance qui leur permettra de relever le défi du nombre croissant de personnes dépendantes attendu d'ici 2035. Néanmoins, cette nouvelle évolution nécessite d'adapter l'architecture de ces établissements, notamment les plus vétustes, majoritairement présents dans le secteur public. Ces projets de recomposition de l'offre et de restructuration des EHPAD, devront également s'accompagner d'une approche plus « habitant » que « résident », nécessitant dans la majorité des cas de nombreux travaux sur les bâtis, voire des reconstructions, entraînant des coûts d'investissement importants. Ici aussi le Département soutiendra ces opérations en investissement, en complémentarité et en cohérence avec le programme d'aide à l'investissement de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Dans le secteur du handicap, les établissements et services connaissent depuis plusieurs décennies une évolution réelle du public accueilli et accompagné. La prise en charge sanitaire et l'accompagnement médico-social contribuent à une espérance de vie en constante augmentation. Ce qui amène l'émergence de nouvelles offres adaptées pour les personnes handicapées âgées ou vieillissantes. De plus, le nombre de personnes en situation de handicap psychique, de troubles du spectre autistique ou rencontrant des problématiques de santé mentale a également fortement augmenté du fait, notamment, de diagnostics mieux établis, d'une ouverture du secteur de psychiatrie vers l'extérieur ainsi que d'une diminution du nombre de lits en hôpital spécialisé.

L'adaptation de l'offre nécessaire à la prise en compte des besoins et attentes du public en situation de handicap se concentrent ainsi davantage dans l'évolution des modes d'accompagnement des personnes vers une mise en œuvre effective de la modularité des accueils et accompagnements au sein des structures. Elle doit tendre également à la mise en place de dispositifs « hors les murs » ou de plateau technique externalisé intégrant les Services d'Aide à la Vie Sociale (SAVS) favorisant l'inclusion de la personne dans son environnement. Au-delà du soutien à l'investissement quand cela s'avère nécessaire afin d'assurer un accueil de qualité, un accompagnement à l'élaboration, aux changements

de pratique et au démarrage de projets pour permettre une traduction concrète et opérationnelle en Établissements d'Accueil Non Médicalisés (EANM) sera proposé et financé par le Département auprès des gestionnaires.

Dans une optique de consolidation, le Département poursuivra la diversification de l'offre en EHPAD en vue d'assurer l'accompagnement des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives et des personnes handicapées âgées. Le maintien d'un soutien à l'investissement des structures accueillant des personnes en situation de handicap sera également assuré en priorisant les projets s'inscrivant dans une démarche d'accueil rénové et inclusif.

Dans une optique de transformation, le Département accompagnera en investissement les établissements accueillant les personnes âgées en perte d'autonomie en complémentarité des programmes nationaux, en vue d'assurer une amélioration des conditions d'accueil de qualité au quotidien, favorisant également l'attractivité de ces solutions. Un appui aux établissements et services à destination des personnes en situation de handicap sera également proposé en vue d'accompagner les changements de pratiques et d'approche inhérents à une offre inclusive et modulable.

Voir les fiches actions :

- n°9 - Garantir la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement ;
- n°10 - Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie.

Garantir la réponse aux besoins des personnes accueillies aux côtés des acteurs qui les accompagnent

Pour répondre au vieillissement de la population, et adapter les accompagnements, une approche partagée, coopérative et ouverte vers l'extérieur des établissements est nécessaire. Une meilleure articulation des EHPAD avec le secteur sanitaire, en particulier l'hôpital, en vue d'apporter un soutien tant humain que logistique aux acteurs du domicile est une réponse. L'identification de la Résidence Autonomie comme une ressource pour ses habitants et pour les autres acteurs du bien vieillir en est une autre.

En organisant des ateliers à destination de ses résidents et des personnes âgées du quartier (séances de gym douce, ateliers cuisine, etc.), ces structures peuvent se positionner comme un acteur de la prévention de la perte d'autonomie et de la promotion du bien vieillir, tout en permettant aux habitants de découvrir un établissement de l'intérieur. Ce sont ces dynamiques que le Département veillera à soutenir par la participation aux travaux et réflexions.

La diversité du public accueilli au sein des Résidences Autonomie, comme par exemple les personnes handicapées âgées, représente également une opportunité d'ouverture vers d'autres acteurs de l'autonomie et une réponse au défi démographique. Le Département soutiendra cette dynamique en renforçant les moyens d'accompagnement des gestionnaires.

De la même manière, seront également encouragés, par le biais de moyens dédiés, les établissements relevant du champ du handicap qui proposeront des solutions de prise de charge nouvelles pour les situations complexes, notamment celles du handicap et de la protection de l'enfance.

Enfin, le développement de l'auto-détermination des personnes accompagnées représente une évolution notable des métiers du social et du médico-social ces dernières années. Le Département aura à cœur d'assurer l'épanouissement des personnes accueillies, en garantissant la prise en compte, dans les projets d'établissements et de services, des choix de vie des personnes, du maintien d'une liberté d'aller et venir et du respect de leur vie affective et sexuelle.

Dans une optique de consolidation, le Département encouragera la diversification de l'offre en Résidences Autonomie, notamment pour favoriser l'accueil des personnes handicapées âgées ou de jeunes. Il maintiendra également sa vigilance quant au respect du choix de vie des personnes prises en charge par les établissements et services.

Dans une optique de transformation, le Département renforcera son accompagnement aux gestionnaires s'engageant dans l'accueil de publics en situation de handicap complexes et/ou à double vulnérabilité (aide sociale à l'enfance – handicap). L'ouverture des EHPAD et Résidences Autonomie sur l'extérieur et au cœur de l'éco-système agissant pour le bien vieillir sera également encouragée.

Voir les fiches actions :

- n°4 - Accompagner le virage domiciliaire ;
- n°5- Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes ;
- n°7 - Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population ;
- n°10 - Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie.

Conforter les solutions d'accueil et d'accompagnement existantes en veillant à leur fonctionnement

Bien que l'offre d'accueil et d'accompagnement nécessite une adaptation pour faire face aux enjeux démographiques et répondre aux nouveaux besoins et attentes des personnes âgées et/ou en situation de handicap, les solutions existantes demeurent des réponses pertinentes et à conforter.

Les évolutions réglementaires récurrentes imposées aux établissements et services médico-sociaux, les difficultés de recrutement et leurs impacts sur l'absentéisme, la complexité des situations des personnes accueillies, amènent parfois des dysfonctionnements et des réponses partielles ou insuffisantes, alors même que l'implication et l'engagement des gouvernances, des directions et de leurs équipes est total.

En vue de préserver les dispositifs et réponses en place, et de s'assurer de leur correspondance avec les besoins des personnes accompagnées, le Département poursuivra et consolidera sa démarche de contractualisation avec les gestionnaires en veillant particulièrement à rechercher, avec les acteurs concernés, les pistes et actions permettant d'assurer un fonctionnement efficient et complet de leur offre, notamment concernant l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

Il s'agira également de proposer un appui au pilotage des ressources pour les structures moins outillées et/ou davantage fragilisées au regard de leur taille ou de leur modèle économique, à l'instar des résidences autonomie de statut public par exemple.

De la même manière, afin de favoriser l'attractivité de ces métiers du soin et du lien, le Département encouragera et soutiendra le développement de nouvelles modalités de gestion des ressources humaines favorisant la mobilité interne, l'alternance entre structures d'accompagnement avec un public complexe et celles accueillant des personnes moins dépendantes ou spécifiques par exemple, ou la mise en œuvre d'outils de prévention des risques professionnels.

Dans une optique de consolidation, le Département recherchera avec les acteurs les leviers nécessaires au fonctionnement de l'offre existante et poursuivra en ce sens sa démarche de contractualisation avec l'ensemble des gestionnaires.

Dans une optique de transformation, le Département proposera de nouvelles modalités d'appui à certaines structures en vue de les accompagner dans le pilotage de leur activité et de leurs ressources et soutiendra les actions permettant une gestion des ressources humaines renouvelée et attractive.

Voir les fiches actions :

- n°4 - Accompagner le virage domiciliaire ;
- n°6- Engager les leviers nécessaires à la valorisation et à l'attractivité des métiers ;
- n°9 - Garantir la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement ;
- n°10 - Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie.



ENGAGEMENT 4 : GARANTIR LA MOBILISATION ET LA COOPERATION AVEC LES ACTEURS POUR REpondre AUTANT AUX ENJEUX DU QUOTIDIEN QU'AUX AMBITIONS DU SCHEMA

- Assurer le rôle de chef de file et d'assembler au service de la coordination des acteurs et d'une meilleure lisibilité de l'action pour l'utilisateur
- Engager et soutenir les ressources nécessaires pour relever collectivement les défis du schéma autonomie

Assurer le rôle de chef de file et d'assembler au service de la coordination des acteurs et d'une meilleure lisibilité de l'action pour l'utilisateur

Depuis 2010, les Maisons de l'autonomie au sein des Maisons du Département solidarité, déployées sur l'ensemble du Pas-de-Calais, permettent de proposer des réponses de proximité adaptées aux besoins locaux des publics et de favoriser l'autonomie d'un public fragilisé (âgé, handicapé, aidants) évitant ainsi les ruptures de parcours.

Mobilisation et animation d'un réseau large d'acteurs, décloisonnement des interventions entre le social, le médico-social et le sanitaire, évaluation et instruction des droits liés à la compensation de la perte d'autonomie relevant du Département et/ou de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) afin de proposer un plan d'aide adapté, autant de missions mises en œuvre quotidiennement par les services départementaux de proximité.

La fusion des dispositifs de coordination en 2022 au sein des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), le déploiement des communautés 360, le contexte de vieillissement de la population et d'augmentation de la reconnaissance des situations de handicap, ont ensuite conduit à réaffirmer et faire évoluer le périmètre des Maisons de l'autonomie. Elles sont aujourd'hui repositionnées sur des missions de prévention, d'approche globale des besoins des personnes, en les inscrivant dans une logique de prévention, de prise en compte de l'ensemble des besoins, d'animation du réseau d'acteurs et de coordination avec les services ou dispositifs en charge des solutions d'accompagnement.

En parallèle, le rapport de Dominique Libault « Vers un service public territorial de l'autonomie » remis en mars 2022, a préconisé un rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie : du sanitaire et du social d'une part, et des collectivités territoriales, de l'État, des Agences Régionales de Santé et de la Sécurité Sociale d'autre part. L'objectif est ainsi de mieux coordonner l'ensemble de ces acteurs pour assurer une véritable continuité de l'accompagnement, en proximité, rôle que joue le Département du Pas-de-Calais depuis de nombreuses années et qu'il réaffirmera tout au long de la mise en œuvre du schéma autonomie.

De nombreuses actions sont mises en œuvre sur l'ensemble du territoire départemental en faveur de l'aménagement des logements, la prévention de la perte d'autonomie, le soutien des aidants. Toutefois, en tant que chef de file, le Département veillera à améliorer la lisibilité de l'offre afin d'améliorer l'information et l'orientation vers les dispositifs et services adaptés pour les usagers. L'interconnaissance des acteurs est un préalable.

La prise en compte de la parole de l'utilisateur dans la définition et l'évaluation des politiques publiques représente par ailleurs un défi important et souvent complexe à relever pour les institutions. En ce sens, la mobilisation et le dynamisme du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) seront des leviers indispensables et gages d'une place donnée aux habitants et à leurs représentants dans la réponse aux enjeux de l'autonomie, à l'instar de la contribution du CDCA sur le bien vieillir élaborée en 2023.

Dans une optique de consolidation, le Département réaffirmera son rôle de pilote et d'animation territoriale avec le service public départemental de l'autonomie en concertation et en coordination avec les acteurs institutionnels et les partenaires de l'autonomie à l'échelle départementale et territoriale. L'appui et la consultation du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) seront également maintenus en vue d'assurer la prise en compte de la parole de l'utilisateur.

Dans une optique de transformation, le Département recherchera et développera les outils nécessaires à l'amélioration de la lisibilité des solutions permettant aux habitants âgés et/ou en situation de handicap et leurs aidants de mieux vivre au quotidien.

Voir les fiches actions :

- n°2 - Piloter une politique de prévention de la perte d'autonomie concertée et partagée ;
- n°3 - Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants ;
- n°11 - Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie.

Engager et soutenir les ressources nécessaires pour relever collectivement les défis du schéma autonomie

Au regard des engagements inscrits dans le schéma de l'autonomie et des défis à relever collectivement, la mobilisation de l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs, gestionnaires, du droit commun, mais aussi et surtout les professionnels accueillant et accompagnant au quotidien les personnes, demeure une clé de réussite majeure.

La plateforme des métiers « Professions Autonomie 62 » pour laquelle le Département a été retenu comme expérimentateur en 2021 par la Caisse Nationale de Solidarités pour l'Autonomie (CNSA) et dont la mise en œuvre a démarré en 2022 grâce à la participation de représentants du monde du grand âge, du handicap, de l'insertion et de l'emploi, représente un des leviers permettant d'améliorer l'attractivité des métiers et de susciter des vocations, de préparer et de former davantage de publics cibles aux métiers de l'autonomie, de pourvoir au recrutement de professionnels auprès des structures en demande et enfin de fidéliser des professionnels en poste.

Au-delà des services du domicile qui ont été prioritairement ciblés au démarrage de la plateforme, c'est dès demain la prise en compte des besoins et des attentes de l'ensemble des acteurs et le développement d'actions plus larges et permettant aux établissements de bénéficier de ce dispositif qui seront recherchées et mises en œuvre.

En complémentarité de ces actions transversales, le renforcement, l'harmonisation et l'élargissement du périmètre des missions ressources des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) Relais mis en place conjointement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) en 2017 pour outiller et venir en appui des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en charge de l'accompagnement de personnes souffrant de troubles autistiques et de handicap psychique, seront proposés en vue de soutenir les structures face à la complexification des situations rencontrées.

Enfin, le Département, aux côtés de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), poursuivra la mobilisation de ses ressources dans l'accueil et l'accompagnement des situations relevant de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et soutiendra l'action des Communautés 360. La mise en place d'un partenariat plus formalisé et engageant avec les établissements belges accueillant des ressortissants du Pas-de-Calais au regard de l'offre d'accompagnement adapté dont ils disposent pour certaines situations, sera effectuée, en vue d'assurer une prise en charge dans les meilleures conditions.

Dans une optique de consolidation, le Département maintiendra sa participation et la mobilisation de ses ressources dans la recherche de solutions adaptées aux situations complexes des personnes en situation de handicap en lien étroit avec la MDPH et les communautés 360. La mise en œuvre d'un conventionnement avec les établissements belges sera également systématisée.

Dans une optique de transformation, le Département veillera à l'élargissement des actions de la plateforme Professions Autonomie 62 à l'ensemble des acteurs de l'autonomie, établissement comme domicile, en vue d'assurer la mise en œuvre des ambitions du schéma. Le périmètre et les moyens relatifs aux missions ressources des SAMSAH Relais seront redéfinis pour assurer le soutien nécessaire aux structures accompagnant des personnes souffrant de troubles autistiques et de handicap psychique.

Voir les fiches actions :

- n°5 - Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes ;
- n°6 - Engager les leviers nécessaires à la valorisation et à l'attractivité des métiers.



ANNEXES

- Tableau bilan schéma autonomie 2017-2022
- Fiches action
- Contribution du conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie : Bien vieillir dans le Pas-de-Calais 2022-2027

BILAN DU PACTE DES SOLIDARITES - VOLET AUTONOMIE

<u>Clés de lecture:</u>	Actions réalisées	●
	Actions en cours de réalisation	●
	Actions non réalisées	●

ORIENTATION 1: Préserver l'autonomie et exercer sa citoyenneté

Priorité 1: Soutenir la prévention de la perte d'autonomie

Action 1: Piloter la conférence des financeurs	●
Action 2: Favoriser la coordination et développer une culture partagée de la prévention de la perte d'autonomie entre les différents acteurs par le biais d'actions collectives de prévention de la perte d'autonomie	●
Action 3: Développer chacun des 6 axes de la CDF	●
Action 4: Développer des actions facilitant l'accès à la prévention et aux soins des PSH	●

Priorité 2: Optimiser l'accès aux aides techniques et aménagement du logement

Action 1: Redéfinir une liste départementale des aides techniques et des aménagements	●
Action 2: Définir la procédure d'instruction et de contrôle des aménagements de logement et des aides techniques pris en charge par l'APA ainsi que les référentiels de coût pour optimiser les usages	●
Action 3: développer les synergies et optimiser les aides grâce à la coordination avec les institutions et les acteurs des territoires	●
Action 4: Mettre en place une aidothèque départementale	●
Action 5: Former les agents des MA	●
Action 6: Coupler l'aide énergie du FSL avec l'APA	●

Priorité 3: Lutter contre l'isolement et favoriser le maintien du lien social des PA ET PSH

Action 1: Elargir et rendre plus lisible la palette de l'offre socio-culturelle à destination des PA ou PSH



Action 2: prendre appui sur la Région pour mettre en place une politique favorisant la mobilité géographique des PA ou PSH



Action 3: Encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux qui mènent des actions contre l'isolement des personnes



Action 4: Faire évoluer les regards sur le handicap et le vieillissement



Action 5: Mobiliser les médiathèques du réseau départemental pour initier les PA ou PSH aux nouvelles technologies



Priorité 4: Organiser la participation des PA ET PSH et de leurs proches dans les décisions qui les concernent

Action 1: Favoriser l'accès au droit de vote des personnes hébergées en structure



Action 2: Dynamiser les instances participatives et optimiser leurs compétences



Action 3: Faciliter l'expression des usagers pour permettre de passer une logique de "faire pour" à une logique de "faire avec"



Action 4: Mettre en place l'expertise d'usage



Action 5: Améliorer la communication à l'intention des usagers



Action 6: Associer les usagers dans la conception de projets au niveau des territoires et systématiser la mesure de leur satisfaction



Action 7: Donner la possibilité aux PSH d'être informées de leurs droits



ORIENTATION 2: Aider les personnes à réaliser leur projet de vie à domicile

Priorité 5: Conforter l'approche pluri-dimensionnelle de l'évaluation pour favoriser l'expression d'un véritable projet de vie des PA ET PSH

Action 1: Accompagner la mise en œuvre du nouveau formulaire de demande IMPACT



Action 2: Faire converger et mutualiser les outils et les pratiques d'évaluation multidimensionnelle des PA et PSH



Action 3: Repérer préventivement les besoins des aidants pour mieux accompagner et éviter leur épuisement



Action 4: Veiller en particulier aux évaluations aux âges charnières de la vie et aux situations de rupture



Action 5: Développer le partage d'évaluation



Priorité 6: Proposer un plan d'aide ou de compensation adapté tout en favorisant une souplesse dans sa réalisation

- Action 1: Développer la mise en place du plan personnalisé d'aide ou de compensation et conforter notre connaissance des ressources ●
- Action 2: Partager les informations ●
- Action 3: Favoriser le déplacement des PA et PSH ●

Priorité 7: Structurer et accompagner les stratégies territoriales d'aide aux aidants

- Action 1: Coordonner les financements et définir une stratégie départementale d'aide aux aidants ●
- Action 2: Valider et faire vivre les projets territoriaux d'aide aux aidants ●
- Action 3: Modéliser l'offre d'aide aux aidants financée par le Département ●
- Action 4: Associer les proches aidants aux PTAA ●
- Action 5: Construire des partenariats à l'échelle départementale en soutien aux territoires ●

Priorité 8: Développer les solutions de répit pour les aidants

- Action 1: Expérimenter de nouvelles solutions de répit ●
- Action 2: Favoriser la construction d'un parcours de l'aidant en mobilisant les "savoirs" au sein des espaces de concertation de la PTAA ●
- Action 3: Proposer une offre d'actions individuelles et collectives sur chaque territoire ●
- Action 4: Communiquer sur les droits des proches aidants et l'offre de répit ●

Priorité 9: Accompagner l'évolution nécessaire du secteur de l'aide à domicile

- Action 1: Soutenir la reconfiguration économique du secteur par deux leviers ●
- Action 2: Réguler plus fortement l'offre en favorisant des coopérations modernisées ●
- Action 3: Diversifier les activités et valoriser les missions d'intérêt général de l'aide et de l'accompagnement à domicile ●
- Action 4: Moderniser les outils et développer la souplesse et la simplicité dans la mise en œuvre du plan d'aide ●
- Action 5: Soutenir le portage politique sur le secteur et l'accompagnement des instances de gouvernance des SAAD ●

Priorité 10: S'appuyer sur les SAVS SAMSAH comme acteurs clés de l'accompagnement inclusif des PSH

- Action 1: Formaliser la gouvernance des SAVS et des SAMSAH
- Action 2: Structurer les réseaux thématiques et développer la compétence des services "polyvalents"
- Action 3: Structurer l'offre des SAVS/SAMSAH et leur articulation territoriale, pour fluidifier les parcours individuels
- Action 4: Garantir une réponse de proximité rapide et pertinente sur tous les territoires



ORIENTATION 3: Diversifier et adapter les réponses pour accompagner l'évolution des besoins et des attentes

Priorité 11: Développer une stratégie globale sur le logement intermédiaire des PA ET PSH

- Action 1: Impulser une programmation stratégique avec les bailleurs en adéquation avec les besoins des publics accompagnés par le Département
- Action 2: Favoriser le développement d'une offre intermédiaire et la promouvoir
- Action 3: Proposer un parcours résidentiel adapté aux besoins des personnes
- Action 4: Favoriser l'accessibilité des logements intermédiaires et des logements des accueillants familiaux
- Action 5: S'appuyer sur l'accueil familial pour répondre localement aux besoins d'accueil hors établissement et le développer
- Action 6: Coupler les interventions dans le cadre de la lutte contre la précarité énergétique et la prévention de l'autonomie






Priorité 12: Poursuivre ou accompagner le développement des réponses aux besoins spécifiques des personnes accompagnées

- Action 1: Poursuivre et évaluer la structuration des réponses en réseaux thématiques
- Action 2: Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs en matière d'accompagnement des PSH spécifique, des personnes en perte d'autonomie, des PHV...
- Action 3: Améliorer la qualité de l'accompagnement des PA atteintes de pathologies neurodégénératives







Priorité 13: Poursuivre l'adaptation des réponses tout au long du parcours de vie de la personne






Action 1: Travailler sur les âges charnières: passage de l'enfance à l'âge adulte, personnes vieillissantes en perte d'autonomie	
Action 2: Développer les passerelles et les réponses modulaires coopératives	
Action 3: Adapter et améliorer les prises en charge selon le profil et l'âge des personnes	

ORIENTATION 4: Favoriser la continuité des parcours grâce à la coopération entre acteurs

Priorité 14: Faciliter l'accès à l'information et l'orientation des personnes

Action 1: Favoriser une démarche unique et coordonnée de déploiement du guichet intégré MA	
Action 2: Développer des méthodes de communication accessible auprès du public	
Action 3: Développer un système d'information partageable dématérialisé pour faciliter le partage d'informations sur les ressources du territoire	
Action 4: Adapter les actions d'information et de communication en tenant compte des causes de non recours aux droits sociaux	

Priorité 15: Structurer et développer l'accompagnement des PA ET PSH

Action 1: Poursuivre l'analyse des besoins et l'offre existante notamment sur les risques de rupture de parcours des PA et PSH	
Action 2: Redéfinir l'accompagnement global dans la prise en charge des PA et PSH	
Action 3: Renforcer le partenariat et la coopération pour un meilleur maillage entre les acteurs	
Action 4: Promouvoir de nouvelles approches et places des usagers et des aidants dans la mise en œuvre de l'accompagnement global	
Action 5: Favoriser la création de plateformes de services pour améliorer la coordination de l'accompagnement des PA et PSH dans le cadre des projets territoriaux animés par les MA	

Priorité 16: Favoriser les coopérations entre acteurs de tous domaines au service des parcours des personnes

Action 1: Organiser des coopérations de services sur les territoires



Action 2: Renforcer la coopération avec le champ sanitaire



Action 3: Rendre possible la coopération efficiente



Action 4: Intégrer au sein des parcours les dispositifs issus du bénévolat



Priorité 17: Organiser la mobilisation collective autour de la mise en oeuvre de RAPT

Action 1: Mettre en place le dispositif permanent d'orientation et d'accompagnement



Action 2: faire évoluer l'offre



Action 3: Faire participer les usagers



Action 4: Changer les pratiques



Fiche N°1 : Assurer une évaluation multi-dimensionnelle des besoins de la personne en perte d'autonomie

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
Direction de l'Autonomie et de la Santé Service Coordination Appui Autonomie <u>Collaborateur :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Maisons de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • MDPH • Caisses de retraite des Hauts-de-France
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Enjeu démographique : le Département du Pas-de-Calais va connaître une évolution de la population âgée de plus de 60 ans de plus de 41% d'ici 2050 avec tout d'abord une explosion de la tranche d'âge 75-85 ans d'ici 2030. • Définition de l'évaluation multi dimensionnelle par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) sur laquelle les équipes du Département s'appuie. • Depuis 2021, démarche d'harmonisation des pratiques d'évaluation APA / PCH sous forme de groupes de travail inter territoriaux et inter professionnels. • Juin 2023 : déploiement de l'outil d'évaluation multi dimensionnelle (OEMD) au sein de SI APA actuel (via Gen Mobilité). • Construction du nouveau SI APA par la CNSA avec l'intégration de l'évaluation multi dimensionnelle intégrée. • Pas encore de démarche concernant la reconnaissance mutuelle des évaluations • Octobre 2023 : déploiement du nouveau formulaire de demande d'aide à l'autonomie (Cerfa) 	
Modalités de mise en œuvre	
Action 1 : Renforcer l'approche globale et multiple de l'évaluation des personnes âgées et en situation de handicap	
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer et évaluer le déploiement de l'Outil d'Evaluation Multi-dimensionnelle • Poursuivre les travaux réalisés dans le cadre de la redéfinition des missions des Maisons de l'Autonomie concernant le chantier évaluation et repérage des fragilités. • Mettre en œuvre la formation dédiée à l'évaluation de la PCH dans le cadre de la démarche d'harmonisation des pratiques auprès des professionnels du Département 	
Action 2 : Poursuivre et conforter l'harmonisation des pratiques d'évaluation des Maisons de l'Autonomie	
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les nouvelles modalités de travail conjointement avec les Maisons de l'Autonomie et la MDPH • Poursuivre l'élaboration des guides et outils départementaux APA et PCH • Intensifier la sensibilisation des professionnels des MA et de la MDPH à l'utilisation des supports de partage de documents pour assurer l'équité de traitement des usagers et des pratiques communes 	
Action 3 : S'engager dans les évolutions au service d'un parcours simplifié pour l'utilisateur	
<ul style="list-style-type: none"> • Déployer le nouveau formulaire de demande d'aide à l'autonomie • Poursuivre les travaux dédiés sur le futur SI APA en participant aux groupes de travail nationaux et en associant l'ensemble des services départementaux concernés • Mettre en œuvre la reconnaissance mutuelle des évaluations avec les caisses de retraite 	
Résultats attendus	

- Utilisation harmonieuse de l'OEMD.
- Assurer une réponse aux besoins identifiés dans le cadre de l'EMD en associant les différents partenaires internes et externes
- Professionnels de MA formés à la PCH.
- Guides départementaux des évaluations étoffées.
- DAA déployé.
- SI APA déployé.
- Convention de reconnaissance mutuelle des évaluations avec les caisses de retraite signée et process effectif.

Liens avec d'autres actions

Autres fiches du schéma :

Fiche N°2 : Piloter une politique de prévention de la perte d'autonomie concertée et partagée

Fiche N°4: Accompagner le virage domiciliaire

Fiche N°11: Garantir la coordination des acteurs

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Pour une société qui reconnaît la place de chacun »
 - Ambition 3 « Evaluer chaque situation dans sa globalité en tenant compte des ressources de la personne et de son environnement »
- Défi de « Fédérer pour développer les solidarités »
 - Ambition 16 « Structurer et outiller les services départementaux pour relever les défis du pacte »

Fiche N°2 : Piloter une politique de prévention de la perte d'autonomie concertée et partagée

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
Direction de l'Autonomie et de la Santé Service Dynamiques Territoriales et Stratégies Service Santé Publique et Prévention <u>Collaborateur :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Maison du Département solidarité / Maison de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de la conférence des financeurs • Membres du Conseil Départemental de la Citoyenneté et l'Autonomie • Autres politiques publiques
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Conférence des financeurs mise en place dès 2016 dans le Département et structurée autour des axes de financement • Une offre de services des Maisons de l'Autonomie réajustée dans une dimension de repérage des fragilités et de prévention de la perte d'autonomie (évaluation multidimensionnelle depuis 2023, évolution des missions des ergothérapeutes, chargés de prévention) • Une démarche de repérage des fragilités à harmoniser et coordonner • Une dimension adaptation du logement développée à travers le financement de 6 espaces témoin aménagés en aides techniques et domotiques dans le cadre de la CDF • Mise en place de Ma prime Adapt au 01/01/2024 (plan anti-chutes) • Loi 3DS de février 2022 : Département chef de file de l'adaptation du logement au vieillissement de la population 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Structurer une politique de prévention de la perte d'autonomie par thématiques et objectifs et pas uniquement par financements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualiser le diagnostic de la CDF à partir d'une approche populationnelle, géographique et thématique des besoins dans une dimension multisectionnelle • Repérer les thématiques relevant de la prévention de la perte d'autonomie hors financements coordonnés Ex : repérage des fragilités, lutte contre l'isolement, dénutrition • Repenser la gouvernance et l'animation de la CDF par l'organisation d'instances thématiques plutôt que par axe de financements • Décliner territorialement la stratégie départementale de prévention de la perte d'autonomie à travers un projet territorial de prévention de la perte d'autonomie associant les acteurs locaux • Renforcer l'évaluation des actions de prévention • Déployer les actions de prévention qui font leurs preuves lors d'expérimentation sur l'ensemble du territoire en tenant compte des besoins du local <p>Action 2 : Développer une politique de repérage et de prise en charge des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliser un outil de dépistage et d'évaluation des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités • Sensibiliser, mobiliser et former et les acteurs au repérage des fragilités • Structurer la réponse par la coordination des acteurs : relais de prise en charge une fois le dépistage effectué, mise en œuvre et suivi des préconisations • Ajuster les programmes de prévention et thématiques développés par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie avec les observations remontées par les dépistages 	

Action 3 : Favoriser la lisibilité des dispositifs d'adaptation du logement

- Animer le partenariat départemental par la mise en place d'une sous - commission dans le cadre de la conférence des financeurs
- Renforcer le rôle d'information et d'orientation des espaces témoins aménagés
- Développer des plateformes d'information et d'orientation en complémentarité des outils existants pour rendre les dispositifs lisibles et accessibles
- Contribuer à la généralisation du dispositif EqlAat (Équipe locale d'accompagnement aux aides techniques) en assurant la coopération avec l'AIDOTEC et les espaces témoins aménagés
- Soutenir les démarches Bien-vieillir, Cluster Senior et être le relai de la démarche Ville Amie des aînés
- Structurer le partenariat avec les bailleurs

Action 4 : Réorienter le forfait dépendance vers un « forfait fragilité » en Résidence Autonomie

- Accompagner les résidences autonomie dans la mise en œuvre de leur projet de prévention de la perte d'autonomie en lien avec le forfait autonomie
- Accompagner les résidences autonomie dans leur projet d'ouverture vers le quartier
- Accompagner les résidences autonomie au repérage des fragilités et à la mise en place d'actions de prévention par la formation des personnels et du financement du temps de coordination

Résultats attendus

- Décliner une stratégie de prévention de la perte d'autonomie multisectionnelle en articulant l'ensemble des politiques publiques concourant à la prévention de la perte d'autonomie
- Aller vers les publics isolés
- Outiller et former les acteurs dans le repérage des fragilités afin d'agir le plus en amont possible sur l'entrée dans la dépendance
- Rendre plus lisible les actions et dispositifs favorisant le maintien au domicile

Liens avec d'autres actions**Autres fiches du schéma :**

Fiche N°1: Assurer une évaluation multi-dimensionnelle des besoins de la personne en perte d'autonomie

Fiche N°3 : Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants

Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire

Fiche N°7 : Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population en situation de handicap

Fiche N°8 : Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs

Fiche N°9 : Garantir la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement

Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Promouvoir une société qui reconnaît la place de chacun »
 - Ambition 3 « Evaluer chaque situation dans sa globalité en tenant compte des ressources de la personne et de son environnement »
 - Ambition 4 « Encourager la société à s'adapter aux singularités de chacun, quel que soit son âge, son handicap ou ses fragilités »
- Défi de « Etre aux côtés de chacun dans les moments de fragilité »
 - Ambition 5 « Promouvoir la santé à tous les âges de la vie »
 - Ambition 7 « Aider aussi ceux qui aident »

- Ambition 8 « Soutenir les personnes mal logées et lutter contre la précarité énergétique »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »
- Ambition 10 « Renforcer l'accompagnement à domicile en respectant les choix et les rythmes de chacun »
- Défi de « Fédérer pour développer les solidarités »
- Ambition 15 : « Mobiliser toutes les ressources du territoire en faveur du lien social »

Autres :

Projet Régional de Santé 2023-2028

- Objectif général 13 : « Accompagner le vieillissement »
- Objectif général 14 : « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Agenda « engagement handicap »

- Ambition 2 : « Soutenir l'autonomie des personnes handicapées dans la vie quotidienne »
- Ambition 4 : « Sensibiliser et valoriser »

PDALHPD

- Axe 3 : mieux accompagner les publics ayant des besoins spécifiques
- Axe 4 : Développer une offre de logements de qualité, adaptée aux ressources des publics

Conférence des financeurs

Programme coordonné de financements

Fiche N°3 : Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
<p>Direction de l'Autonomie et de la Santé/Service Dynamiques Territoriales et Stratégies</p> <p><u>Collaborateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisons de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • MDPH • Plateformes d'accompagnement et de Répit (PFR) • Conférence des financeurs • CNSA • CREAM • ESMS
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • De 2015 à 2050, la progression du nombre d'aidants potentiels (50 à 79 ans), en moyenne de 7,61%, sera plus faible que celle des seniors dépendants, en moyenne de 45,39%, de 2015 à 2050 • Une stratégie départementale territorialisée à travers les plateformes territoriales d'aide aux aidants, • Un manque de connaissance et de lisibilité des aides et des offres de services, des droits et des démarches • Hétérogénéité dans les taux d'occupation des accueils de jours et hébergements temporaires des structures personnes âgées • Lancement d'une démarche de recomposition de l'offre d'accueil temporaire en EHPAD en collaboration avec l'ARS devant aboutir en 2024 • Des organismes gestionnaires PH présents sur l'ensemble des territoires dont 2 spécialisés dans la prise en charge de l'accueil temporaire • Une offre de prise en charge de l'urgence en cas de situation compliquée (hospitalisation, épuisement de l'aidant, risque de maltraitance) avec 4 places dédiées au sein d'établissements PA/PH • Un réseau d'accueil temporaire PH à destination des professionnels, structuré et dynamique, animé par le CREAM et le Département • 4 services associatifs et 11 haltes-répit sur l'ensemble du Département afin de favoriser le répit de l'aidant et lutter contre l'isolement des aidés • Evaluation qualitative et quantitative des haltes répit réalisée en 2023 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Assurer la lisibilité de la stratégie départementale d'aide aux aidants au regard du rôle de chef de filât du Département</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un label des aidants (Aidants62) en coordination avec les acteurs • Structurer et formaliser le partenariat entre les PFR et le Département • Renforcer la coordination des acteurs locaux en incluant notamment des aidants « ambassadeurs » • Développer la stratégie de communication, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> → Créant un site internet ad'hoc sur l'offre de service à destination des aidants → Réalisant des campagnes de communication départementales et/ou territoriales à destination des professionnels et du grand public • Poursuivre la formation des professionnels à l'échelle départementale et territoriale <p>Action 2 : Développer des solutions innovantes en faveur des besoins non couverts et des nouveaux aidants</p>	

- Sensibiliser les acteurs susceptibles d'être en 1ère ligne, en particulier sur la thématique des jeunes aidants (collégiens, personnes en insertion ...)
- Engager une démarche de sensibilisation au statut d'aidant salarié
- Favoriser l'aller vers pour toucher de nouveaux aidants (dispositif itinérant, interventions dans les lieux de vie quotidienne)
- Donner une place aux solutions proposées par les aidants eux-mêmes

Action 3 : Favoriser le recours à l'hébergement temporaire et optimiser le fonctionnement des places

- Mettre en place un dispositif d'accueil de jour itinérant pour les personnes âgées
- Permettre la diversification de l'offre d'accueil et d'hébergement temporaire PA/PH vers la modulation (accueil de jour, nuit, accueil d'urgence et Hébergement Temporaire) comme nouveau dispositif de soutien au domicile et de répit
- Aller vers le regroupement de places d'accueil temporaire afin de permettre la mise en place de véritables projets de service/d'établissement
- Avoir une attention sur la capacité du gestionnaire à s'inscrire dans les dynamiques territoriales dans le cadre de nouvelles autorisations d'Accueil Temporaire
- Assurer, via les CPOM, le suivi du fonctionnement de l'accueil de jour pour les personnes en situation de handicap en vue de garantir la réponse aux besoins

Action 4 : Développer les solutions de répit pour favoriser le maintien à domicile

- Accompagner les dispositifs de suppléance de l'aidant par les SAAD
- Réajuster le cahier des charges des haltes-répit et relancer leur déploiement
- Engager une démarche d'évaluation des services associatifs en vue de l'élaboration d'un cahier des charges
- Solvabiliser les solutions de répit en activant notamment le droit au répit

Action 5 : Accroître la dynamique de soutien par les pairs

- Repérer des aidants ressources afin de les mobiliser en tant qu'aidants ambassadeurs, en associant les acteurs de première ligne (exemples : PFR, ESMS...)
- Inviter des aidants à témoigner de leur vécu lors des temps forts départementaux
- Créer et former des collectifs d'aidants ambassadeurs sur les territoires afin qu'ils contribuent à l'élaboration des réponses au plus près des besoins

Résultats attendus

- Souplesse du cadre de l'accueil temporaire PA/PH
- Mobilisation significative de l'aide au répit dans le cadre des plans APA
- Mobilisation d'aidants « ambassadeurs »
- Professionnels de première ligne formés au repérage et à l'accompagnement des aidants
- Diffusion d'un outil de repérage et d'orientation de l'aidant réalisé par le Département en collaboration avec les partenaires
- Amélioration significative de l'accès à l'information des aidants
- Meilleur accès aux aides dédiées
- Elargissement de la stratégie départementale à de nouvelles typologies d'aidants
- Meilleure lisibilité, accessibilité et diversification de l'offre

Liens avec d'autres actions

Autres fiches du schéma :

- Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire
- Fiche N°5 : Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes
- Fiche N°7 : Faire face aux besoins issus du vieillissement des personnes en situation de handicap
- Fiche N°8 : Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs
- Fiche N°10 : Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie
- Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Etre aux côtés de chacun dans les moments de fragilité »
 - Ambition 5 « Promouvoir la santé à tous les âges de la vie »
 - Ambition 7 « Aider aussi ceux qui aident »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »
 - Ambition 10 « Renforcer l'accompagnement à domicile en respectant les choix et les rythmes de chacun »
- Défi de « Fédérer pour développer les solidarités »
 - Ambition 15 : « Mobiliser toutes les ressources du territoire en faveur du lien social »

Autres :Projet Régional de Santé 2023-2028

- Objectif général 13 : « Accompagner le vieillissement »
- Objectif général 14 : « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Agenda « engagement handicap »

- Ambition 2 : « Soutenir l'autonomie des personnes handicapées dans la vie quotidienne »
 - Priorité 6 : soutenir la famille confrontée au handicap
- Ambition 3 : « Susciter et accompagner l'initiative des citoyens et des partenaires dans le champ du handicap »

Conférence des financeurs

Programme coordonné de financements

Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
<p>Direction de l'Autonomie et de la Santé Service Dynamiques Territoriales et Stratégies Service Qualité et Financements</p> <p>Collaborateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisons de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Agence Régionale de Santé • CREA • Etablissements et Services Médico-Sociaux • MDPH • CREHPSY • Centre Ressources Autisme • Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie • CARSAT • DAC, communauté 360
Éléments de constat	
<p><i>Éléments généraux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 99 SAAD autorisés par le Département, dont 10 SAAD certifiés handéo, sur le département assurant une couverture départementale avec libre choix de l'utilisateur • 51 SSIAD autorisés par l'ARS • Publication du cadre national relatif à l'attribution de la dotation complémentaire en 2022 (réforme des services du domicile) et engagement du Département dans sa mise en œuvre la même année • Publication du cadre national relatif à la structuration des services autonomie en juillet 2023 <p><i>Concernant les personnes âgées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évolution de la population de plus de 60 ans de 41% d'ici 2050, principalement en situation de dépendance modérée • Le Pas-de-Calais est le 2^{ème} Département en nombre de bénéficiaires de l'APA (correspondant en moyenne à 85% de l'activité des services autonomie). Les projections mettent en exergue une poursuite de l'accroissement du nombre de plan APA (+ 15% d'ici 2030) <p><i>Concernant les personnes en situation de handicap</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilité de la population en situation de handicap (9,5% ayant des droits ouverts à la MDPH) • Une augmentation significative du nombre de PCH entre 2013 et 2019 (+139%) et des projections qui confirment un accroissement, plus modéré, du nombre de plan (+ 9% d'ici 2030) • Des réponses inadaptées en termes de prises en charge à domicile, notamment en formation, compte tenu des besoins spécifiques évolutifs • Une volonté affirmée des personnes en situation de handicap de rester ou accéder au domicile (40,8% des personnes vivant à domicile ont un taux d'incapacité supérieur à 80%) • 6 sessions de sensibilisation au handicap psychique réalisées auprès d'une centaine de professionnels de SAAD, SAVS-SAMSAH et du Département par Handéo, l'UNAFAM et les SAMSAH relais • Mise en place de la PCH soutien autonomie au 1^{er} janvier 2023 • Mise en place de la PCH parentalité au 1^{er} janvier 2022 • Les SAVS et SAMSAH représentent environ 1/3 de l'offre • 18 établissements portent des places d'accueil de jour • En fin d'année 2022, 1990 personnes étaient en attente d'une prise en charge SAVS et 1404 en SAMSAH 	

Modalités de mise en œuvre

Action 1 : Accompagner les services autonomie à la mise en œuvre de la réforme et à l'évolution de leurs missions

- Accompagner la structuration des services autonomie via le fonds d'intervention CNSA
- Renforcer les services autonomie sur la fonction de coordination pour un meilleur accompagnement des parcours des personnes accompagnées et tendre vers une simplification du système
- Accompagner les services à une nécessaire diversification de leur offre (relayage, garde de nuit, amplitude horaire adaptée, actions de prévention, ...)
- Former les services autonomie à la prise en charge de handicaps spécifiques et à la parentalité des PH
- Favoriser le maillage territorial existant entre acteurs du domicile, secteur sanitaire et nouveaux acteurs de la coordination (Centres Ressources Territoriaux, Dispositifs d'Appui à la Coordination, Communauté 360)

Action 2 : Renforcer l'offre des services médico-sociaux et accompagner sa transformation pour assurer un meilleur accompagnement, notamment des profils spécifiques (handicap psychique, Personnes Handicapées Vieillissantes, autisme, retour de Belgique)

- Disposer d'un outil de mesure et de suivi de l'activité fiable (Plusieurs outils existants : ORISA, via trajectoire PH, tableaux de bord ANAP)
- Accélérer la transformation de l'offre en augmentant la part consacrée aux services (SAVS-SAMSAH) par extension de places
- Renforcer les taux et types d'encadrement nécessaires pour la prise en charges de nouveaux profils aux besoins spécifiques
- Activer en parallèle de nouvelles modalités d'accompagnement en milieu ordinaire ou à travers les offres de services de type hors les murs
- Renforcer puis conforter le rôle d'expertise des SAMSAH Relais afin d'apporter un accompagnement adapté et qualitatif à tous au domicile, en :
 - Rénovant le cahier des charges départemental
 - Réalisant une communication départementale auprès des partenaires.

Action 3 : Soutenir l'ouverture des EHPAD et des Résidences Autonomie vers l'extérieur

- Veiller à la mise en place d'une approche domiciliaire dans les reconstructions
- Soutenir l'élaboration de dispositifs de type tiers lieu

Action 4 : Optimiser l'offre en accueil de jour PH

- Assurer le suivi du fonctionnement de l'accueil de jour pour les personnes en situation de handicap en vue de garantir la réponse aux besoins
- Diversifier l'offre d'accueil de jour (accueil de jour temporaire, séquentiel, itinérant)

Résultats attendus

- Structuration des services autonomie sur la durée du schéma
- Montée en compétence significative des services autonomie sur la prise en charge des handicaps spécifiques
- Structuration d'une coordination territoriale pertinente et optimale des acteurs afin d'accompagner les usagers à domicile dans l'ensemble de leur projet de vie
- Evolution du cahier des charges des services relais, permettant un fonctionnement adéquat aux besoins

- Création de tiers-lieux au sein des EHPAD et des résidences autonomie (en lien avec le soutien des partenaires : CARSAT, CNSA, ...)
- Amélioration du taux d'occupation de l'accueil de jour PH par une meilleure accessibilité et une diversification de l'offre
- Atteindre 50% de part de services dans les ESMS par extension et transformation de l'offre
- Augmentation du nombre de services autonomie certifiés Handéo
- Accessibilité à un outil de mesure et de suivi de l'activité des SAVS SAMSAH dont l'exploitation des données est assurée

Liens avec d'autres actions

Autres fiches du schéma :

Fiche N°1 : Assurer une évaluation multi-dimensionnelle des besoins de la personne en perte d'autonomie

Fiche N°2 : Piloter une politique de prévention de la perte d'autonomie concertée et partagée

Fiche N°3 : Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants

Fiche N°5 : Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes

Fiche N°6 : Engager les leviers nécessaires à la valorisation et l'attractivité des métiers

Fiche N°7 : Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population en situation de handicap

Fiche N°8 : Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs

Fiche N°10 : Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie

Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Promouvoir une société qui reconnaît la place de chacun »
 - Ambition 3 : « Evaluer chaque situation dans sa globalité en tenant compte des ressources de la personne et de son environnement »
 - Ambition 4 : « Encourager la société à s'adapter aux singularités de chacun, quel que soit son âge, son handicap ou ses fragilités »
- Défi de « Etre aux côtés de chacun dans les moments de fragilité »
 - Ambition 5 « Promouvoir la santé à tous les âges de la vie »
 - Ambition 7 « Aider aussi ceux qui aident »
 - Ambition 8 : « Soutenir les personnes mal logées et lutter contre la précarité énergétique »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »
 - Ambition 10 « Renforcer l'accompagnement à domicile en respectant les choix et les rythmes de chacun »
 - Ambition 11 : « Développer de nouvelles formes d'habitat favorisant le lien social »
 - Ambition 12 : « Adapter l'offre en lieux d'accueil et les ouvrir sur leur environnement »
 - Ambition 14 : « Répondre aux parcours singuliers et aux problématiques complexes »
- Défi de « Fédérer pour développer les solidarités »
 - Ambition 15 : « Mobiliser toutes les ressources du territoire en faveur du lien social »

Autres :

Projet Régional de Santé 2023-2028

- Objectif général 4 : « Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, repérage, prise en soins, inclusion »
- Objectif général 13 : « Accompagner le vieillissement »
- Objectif général 14 : « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Agenda « engagement handicap »

- Ambition 2 : « Soutenir l'autonomie des personnes handicapées dans la vie quotidienne »

- Ambition 3 : « Susciter et accompagner l'initiative des citoyens et des partenaires dans le champ du handicap »
- Ambition 4 : « Sensibiliser et valoriser »

PDALHPD

- Axe 1 : prévenir et former
- Axe 3 : mieux accompagner les publics ayant des besoins spécifiques
- Axe 4 : Développer une offre de logements de qualité, adaptée aux ressources des publics
- Axe 5 : gagner en transversalité avec de nouveaux champs

Conférence des financeurs

Programme coordonné de financements

Fiche N°5 : Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
<p>Direction de l'Autonomie et de la Santé Service Dynamiques Territoriales et Stratégies Service Qualité et Financements</p> <p>Collaborateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisons du Département solidarité / Maisons de l'autonomie • Direction Enfance Famille dont notamment PMI et CPEF • Direction support du Département 	<ul style="list-style-type: none"> • MDPH • Agence Régionale de Santé • Etablissements et Services Médico-sociaux • Communauté 360 et staffs territoriaux • ANAP • Secteur social • Familles d'accueil • Service régional d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap • Autres collectivités
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Inadaptation des réponses en EANM au handicap psychique avec une augmentation constante des besoins de prises en charge • Situation complexe des jeunes autistes • Augmentation des demandes de dérogations des – 20 ans • Absence de relai existant sur la période dite de l'âge charnière • Situation des jeunes adolescents en rupture (ASE) • Augmentation des prises en charge des adultes en Belgique issues notamment des prises en charge enfant • Mise en place de la structuration communauté 360 départementale en 2022- 2023 • Mise en place des DAC en juillet 2022 • 5 SAMSAH et 1 SAVS relai (2 psy, 2 autisme, 1 moteur, 1 sensoriel) • 20% des personnes accompagnées en SAVS et 60% en SAMSAH ont un handicap spécifique et/ou complexe • Une volonté affirmée des personnes en situation de handicap de rester ou accéder au domicile (40,8% des personnes vivant à domicile ont un taux d'incapacité supérieur à 80%) • 6 sessions de sensibilisation au handicap psychique réalisées auprès d'une centaine de professionnels de SAAD, SAVS-SAMSAH et du Département par Handéo, l'UNAFAM et les SAMSAH relais 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Renforcer les taux et types d'encadrement d'EANM en intégrant un SAVS pour accompagner des personnes en situations complexes au sein ou hors établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la prise en charge des personnes issues d'un parcours ASE avec possibilité de dérogation à partir de 18 ans, notamment en cas de troubles psychiques ou autistiques • Anticiper les situations à risque de rupture à domicile • Instaurer une coordination sur les prises en charge complexes entre établissements médico-sociaux et l'aide sociale à l'enfance • Renforcer l'accompagnement en EANM, si possible intégrant une offre à domicile (hors les murs ou SAVS) à destination de situations qualifiées de complexes et pour lesquelles l'offre dites classique ne correspond pas 	

Action 2 : Renforcer les SAMSAH Relais sur leur mission ressource et étendre leur périmètre d'intervention en lien avec l'ARS

- Harmoniser le fonctionnement, les missions et les pratiques des SAMSAH Relais
- Rénover le cahier des charges et y inclure l'ensemble des SAMSAH relais
- Réactiver le comité de pilotage afin de suivre l'activité et d'accompagner les services dans la mise en œuvre de leurs missions tout en favorisant les échanges de pratiques pour une meilleure équité départementale
- Disposer d'un outil de mesure et de suivi de l'activité fiable (Plusieurs outils existants : ORISA, via trajectoire PH, tableaux de bord ANAP)
- Etendre leur périmètre d'intervention auprès de structures non médico-sociales (CHRS, assistants familiaux ASE, familles d'accueil PA-PH...)
- Développer la sensibilisation concernant les handicaps spécifiques auprès des acteurs de droit commun pour une meilleure inclusion (exemple : Police, Gendarmerie, commerçants, centres sociaux, opérateurs d'activités sportives et culturelles, ...)
- Réétudier les modalités de financement des missions relais à partir d'un diagnostic complet de l'activité
- Réaliser une communication départementale sur l'offre de services relais afin de favoriser l'interconnaissance et la mobilisation de celle-ci lorsque cela est nécessaire

Action 3 : Refonder la stratégie départementale d'accueil en Belgique

- Poursuivre la non autorisation de nouvelles prises en charge d'adultes en Belgique
- Régulariser les amendements CRETON sur des places adultes en Belgique pour ceux bénéficiant d'une orientation foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé
- Trouver des solutions en France pour les amendements Creton bénéficiant d'une orientation foyer d'hébergement et en ESAT
- Proposer un cadrage capacitaire adulte de compétence départementale qui tiendrait compte de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance actuellement hébergés dans des établissements belges et pour lesquels un projet de retour en France n'est pas envisageable
- Ajuster les niveaux de tarification en cohérence avec les moyennes départementales
- Engager une démarche de conventionnement avec les établissements belges en intégrant un volet financier et un volet qualité
- Articuler cette stratégie avec les travaux engagés conjointement entre la direction de l'enfance et de la famille, la direction de l'autonomie, les maisons du Département solidarité, la MDPH autour des enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance.

Action 4 : Assurer l'accueil et l'accompagnement de situations RAPT et/ou émanant de la Communauté 360 par la mise en place de moyens complémentaires si nécessaire

- Participer à la revue coordonnée des pratiques d'admission en lien avec la MDPH
- Apporter un co-financement afin de permettre de renforcer les moyens humains en conseiller de parcours en faveur de la prise en charge des situations individuelles complexes enfants et adultes en situation de handicap relevant de la compétence du Département
- Déterminer une enveloppe financière dédiée à l'agencement de solutions nouvelles pour les situations particulières complexes relevant de la compétence du Département
- Formaliser une convention d'engagement entre la communauté 360, l'ARS et le Département
- Articuler cette stratégie avec les travaux engagés entre la Direction Autonomie Santé, la MDPH, les maisons de l'autonomie dans le cadre de Réponse Accompagnée Pour Tous

Action 5: Développer le soutien à la parentalité des parents en situation de handicap

- Outiller /assurer une montée en compétences des SAVS
- Mobiliser la PCH parentalité et toutes les possibilités offertes par cette prestation
- Articuler la politique avec le service régional d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap
- Rendre effective la collaboration entre les CPEF et les acteurs accompagnant des personnes en situation de handicap (ESMS ainsi qu'HI, centres sociaux, collectivités, ...)
- Former les services autonomes, les SAAD familles ainsi que les professionnels des services publics départementaux (CPEF, PMI, ...)

Résultats attendus

- 1 offre de 6 accompagnements en FV EANM pour 3 territoires
- 1 CPOM avec chaque établissement belge accueillant au moins 1 adulte ressortissant du Pas-de-Calais
- Eviter les ruptures de parcours
- Conclusion d'une convention tripartite Communauté 360, ARS et Département
- Mise en place d'une offre adaptée et modulaire pour tous
- Evolution du cahier des charges des services relais, permettant un fonctionnement adéquat aux besoins
- Accessibilité à un outil de mesure et de suivi de l'activité des SAVS SAMSAH dont l'exploitation des données est assurée
- Meilleure connaissance du handicap par les acteurs de droit commun
- Meilleure inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la cité
- Réalisation d'à minima 3 temps départementaux d'information sur les missions SAMSAH relais
- Création d'une collaboration, autour de la parentalité des personnes en situation de handicap avec acteurs concernés et plus spécifiquement avec le service régional d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap, les CPEF et les PMI

Liens avec d'autres actions

Autres fiches du schéma :

Fiche N°1 : Assurer une évaluation multi-dimensionnelle des besoins de la personne en perte d'autonomie

Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire

Fiche N°6 : Engager les leviers nécessaires à la valorisation et l'attractivité des métiers

Fiche N°7 : Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population en situation de handicap

Fiche N°8 : Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs

Fiche N°10 : Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie

Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Etre aux côtés de chacun dans les moments de fragilité »
 - Ambition 6 « Accompagner les jeunes les plus fragiles vers l'autonomie »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »
 - Ambition 10 « Renforcer l'accompagnement à domicile en respectant les choix et les rythmes de chacun »
 - Ambition 12 : « Adapter l'offre en lieux d'accueil et les ouvrir sur leur environnement »
 - Ambition 14 : « Répondre aux parcours singuliers et aux problématiques complexes »

Autres :

Projet Régional de Santé 2023-2028

- Objectif général 4 : « Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, repérage, prise en soins, inclusion »
- Objectif général 14 : « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Agenda « engagement handicap »

- Ambition 2 : « Soutenir l'autonomie des personnes handicapées dans la vie quotidienne »
- Ambition 3 : « Susciter et accompagner l'initiative des citoyens et des partenaires dans le champ du handicap »
- Ambition 4 : « Sensibiliser et valoriser »

Schéma enfance famille

Engagement 2

- Fiche action N° 10 « Conforter la place de l'accueil familial au sein du dispositif de protection de l'enfance »

Fiche N°6 : Engager les leviers nécessaires à la valorisation et à l'attractivité des métiers

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
Direction de l'Autonomie et de la Santé Service de la Qualité et des Financements Collaborateur : <ul style="list-style-type: none"> • DPID 	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle emploi • ARS • UDCCAS • Têtes de réseau ESMS
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • L'attractivité des métiers de l'autonomie et la fidélisation des professionnels en poste sont des problématiques récurrentes au sein de tous les ESMS. • Le secteur du domicile et des établissements PA/PH est confronté, depuis plusieurs années à une forte sinistralité. • L'engagement du Département sur ces thématiques lui a permis d'être lauréat d'un appel à candidature lancé par la CNSA et ainsi de pouvoir déployer une plateforme des métiers de l'autonomie autour de 4 axes : Valoriser et sensibiliser aux métiers du secteur ; proposer des parcours d'orientation, de formation pour permettre l'accès à l'emploi ; proposer des actions favorisant le recrutement ; accompagner les employeurs. • C'est principalement sur ce dernier axe que la DAS contribue à la mise en œuvre de la plateforme des métiers de l'autonomie « professions autonomie 62 ». 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Intégrer et coordonner toutes les actions en faveur de l'attractivité des métiers de l'autonomie au sein de Professions Autonomie 62</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer aux COTECH et toutes autres instances de régulation • Participer aux rencontres organisées par la CNSA au niveau national avec les coordonnateurs des plateformes des métiers • Relayer les actions de la plateforme à l'ensemble des ESMS du secteur du grand âge et du handicap <p>Action 2 : Poursuivre et développer l'amélioration des conditions de travail et d'accompagnement des services à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • En lien avec le plan départemental d'accompagnement des SAAD et la dotation complémentaire qualité, impulser et animer les actions permettant d'accompagner les employeurs à travers des actions concernant : <ul style="list-style-type: none"> ○ La prévention des risques professionnels, ○ La qualité de vie au travail, ○ L'accompagnement des nouveaux salariés (intégration, tutorat, formation par les pairs) ○ Les parcours professionnels, notamment en termes de diversification des missions • Poursuivre et pérenniser la mise en place de la dotation complémentaire qualité <p>Action 3 : Accompagner les gestionnaires d'ESMS dans l'évolution des conditions de travail de leurs professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPOM qui permet de veiller à ce que politique RH des gestionnaires qui favorisent la mobilité interne pour éviter épuisement 	
Résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux besoins en recrutement des ESMS • Améliorer les conditions de travail des professionnels 	

- Diminuer l'absentéisme

Liens avec d'autres actions

Autres fiches du schéma :

Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire

Fiche N°7 : Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population en situation de handicap

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
Direction de l'Autonomie et de la Santé Service Dynamiques Territoriales et Stratégies Service Qualité et Financements Collaborateur : <ul style="list-style-type: none"> • Maisons de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • MDPH • ESMS • Services associatifs
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) à domicile est plus élevé qu'en établissement (69% > 40 ans, 46,5% > 50 ans bénéficiaires AAH à domicile) • 25% des personnes accompagnées par un SAVS ont entre 50 et 59 ans • 1145 personnes travaillent en ESAT ont plus de 50 ans dont 114 plus de 60 ans • Des Résidences Autonomie (RA) insuffisamment accompagnées dans leur projet d'accueil des PH : freins à l'entrée, pas d'étayage de la psychiatrie • 5 services associatifs, soutenus par le Département, qui ont vocation à accueillir de façon ponctuelle en journée des personnes sans solution • 10 SAAD certifiés Handéo 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Renforcer et développer l'accueil des Personnes Handicapées Agées et/ou Personnes Handicapées Vieillissantes en établissement destinés majoritairement aux personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'accueil des PHA et PHV en Résidence Autonomie par le renforcement des moyens d'accompagnement <p>Action 2 : Poursuivre le soutien des services associatifs et structurer leur fonctionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une évaluation qualitative et quantitative des services associatifs soutenus • Mettre en place un cahier des charges comprenant un dispositif d'accueil des retraités d'ESAT <p>Action 3 : Améliorer l'accompagnement et la prise en charge à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter l'accompagnement réalisé par les services du domicile (services autonomie et SAVS-SAMSAH) et favoriser leur coordination 	
Résultats attendus	
<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre le seuil de 15% de la capacité des résidences autonomie pour l'accueil de PH • Cahier des charges des services associatifs • Soutien nouveaux services associatifs • Optimisation de l'accompagnement à domicile 	
Liens avec d'autres actions	
<p>Autres fiches du schéma :</p> <p>Fiche N°1 : Assurer une évaluation multi-dimensionnelle des besoins de la personne en perte d'autonomie</p> <p>Fiche N°3 : Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants</p> <p>Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire</p> <p>Fiche N°9 : Garantir la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement</p> <p>Fiche N°10 : Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie</p>	

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Promouvoir une société qui reconnaît la place de chacun »
- Ambition 3 « Evaluer chaque situation dans sa globalité en tenant compte des ressources de la personne et de son environnement »
- Défi de « Etre aux côtés de chacun dans les moments de fragilité »
- Ambition 5 « Promouvoir la santé à tous les âges de la vie »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »
- Ambition 10 « renforcer l'accompagnement à domicile en respectant les choix et les rythmes de chacun »
- Ambition 12 « Adapter l'offre en lieux d'accueil et les ouvrir sur leur environnement »
- Défi de « Fédérer pour développer les solidarités »
- Ambition 15 : « Mobiliser toutes les ressources du territoire en faveur du lien social »

Autres :

Projet Régional de Santé 2023-2028

- Objectif général 14 : « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Agenda « engagement handicap »

- Ambition 2 : « Soutenir l'autonomie des personnes handicapées dans la vie quotidienne »
- Ambition 4 : « Sensibiliser et valoriser »

Fiche N°8 : Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
<p>Direction de l'Autonomie et de la Santé Service des Dynamiques Territoriales et Stratégies</p> <p>Collaborateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisons de l'autonomie • Directions supports du Département 	<ul style="list-style-type: none"> • Porteurs d'habitat inclusif et de béguinage • Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie • CARSAT • Conférence des financeurs
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Depuis 2011, le Département du Pas-de-Calais mène une stratégie habitat accompagné, visant à développer une offre d'hébergement intermédiaire pour répondre aux enjeux majeurs du vieillissement et de la perte d'autonomie • Depuis 2013, 18 béguinages ont reçu le label départemental • La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) est venue définir l'habitat inclusif • En septembre 2020, la conférence des financeurs de l'habitat inclusif a été installée dans le Département • En 2021, la loi de financement de la sécurité sociale a donné la possibilité aux Départements d'adopter une nouvelle prestation individuelle, l'aide à la vie partagée (AVP), à destination des personnes âgées de plus de 65 ans et des personnes en situation de handicap qui font le choix de vivre dans un logement reconnu « habitat inclusif » • En février 2022, La loi 3DS relative à la différenciation, la décentralisation et la déconcentration a donné aux Départements un rôle de chef de file en matière d'habitat inclusif et d'adaptation du logement • En mars 2022, le Département s'est engagé auprès de la CNSA pour le déploiement de l'AVP sur son territoire • 31 habitats inclusifs ont été retenus dans la programmation départementale 2022-2029 pour la mobilisation de l'AVP, ce qui équivaut à 327 solutions nouvelles et alternatives à l'hébergement institutionnel (118 à destination des personnes âgées – 209 à destination des personnes en situation de handicap) • En 2023, la loi de financement de la sécurité sociale a acté la pérennisation du soutien de la CNSA au titre des dépenses relatives à l'AVP. • Septembre 2023, lancement du 2^{ème} Appel à Manifestation d'Intérêt pour la mobilisation de l'AVP au sein des habitats inclusifs 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Structurer la politique départementale de l'habitat inclusif en réponse aux besoins populationnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le développement d'habitats inclusifs à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en particulier : <ul style="list-style-type: none"> → A travers l'Aide à la Vie Partagée, en veillant à une couverture territoriale équilibrée des projets → En adaptant les outils stratégiques départementaux existants au regard de l'évolution des projets et du cadre réglementaire correspondant → En soutenant en investissement les porteurs inscrits au sein de la programmation départementale • Renforcer l'accompagnement des porteurs ou futurs porteurs ainsi que les habitants en mettant notamment en place : 	

<ul style="list-style-type: none"> → Un réseau départemental des porteurs afin de favoriser l'interconnaissance et de travailler au cadrage départemental avec les parties concernées → Un espace numérique d'échanges et de collaboration à destination des porteurs de projet (boîte à outils, ...) • Développer une stratégie de communication digitale et physique afin de rendre plus lisible la politique départementale et l'offre d'habitat inclusif • Organiser un consortium des acteurs concernés par l'habitat inclusif à l'échelle départementale et territoriale pour (communes, EPCI, bailleurs, ESSMS) <p>Action 2 : Proposer un label béguinage rénové</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rénover le cahier des charges relatif au label béguinage en incluant l'évolution de la réglementation et des politiques départementales, en particulier en matière d'habitat inclusif et de déploiement de l'AVP • Valoriser la démarche du label béguinage en incitant les porteurs à s'inscrire dans les prochaines programmations AVP <p>Action 3 : Dynamiser l'offre d'accueil familial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'harmonisation des pratiques des équipes sur les territoires • Mettre en place les actions définies dans le cadre d'adhésion de l'AMI CNSA lancé en 2023 pour garantir une qualité de vie au travail des accueillants • Miser sur des actions de communication afin de faire appel à de nouvelles candidatures (lien avec la plateforme des métiers) • Poursuivre les accompagnements individuels et collectifs des accueillants familiaux afin de lutter contre leur isolement et favoriser leur ouverture sur l'extérieur
<p>Résultats attendus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscription au sein de la programmation départementale AVP de l'ensemble des béguinages obtenant le label rénové, nécessitant une évolution des cahiers des charges respectives en amont • Augmentation des projets d'HI bénéficiant de l'Aide à la Vie Partagée en réalisant à minima une nouvelle programmation départementale sur la durée du schéma • Structuration de la gestion et suivi du dispositif d'attribution de l'AVP • Installation d'instances partenariales relatives à l'habitat inclusif • Mise en œuvre effective d'un espace d'échanges et de partages entre porteurs • Accompagnement renforcé des porteurs, compte tenu de l'évolution du cadre national et départemental qui aura lieu sur la durée du schéma • Renouvellement du soutien en investissement d'une part par la politique volontariste du Département et d'autre part via les fonds pouvant être octroyés par la CNSA • Développement de la communication avec à minima la création d'une rubrique dédiée sur le site du Département • Augmentation du nombre d'agrèments au titre de l'accueil familial
<p>Liens avec d'autres actions</p> <p>Autres fiches du schéma : Fiche N°2 : Piloter une politique de prévention de la perte d'autonomie concertée et partagée Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire Fiche N°5 : Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes Fiche N°7 : Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population en situation de handicap Fiche N°10 : Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie</p>

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Promouvoir une société qui reconnaît la place de chacun »
- Ambition 3 : « Evaluer chaque situation dans sa globalité en tenant compte des ressources de la personne et de son environnement »
- Ambition 4 : « Encourager la société à s'adapter aux singularités de chacun, quel que soit son âge, son handicap ou ses fragilités »
- Défi de « Etre aux côtés de chacun dans les moments de fragilité »
- Ambition 5 « Promouvoir la santé à tous les âges de la vie »
- Ambition 7 « Aider aussi ceux qui aident »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »
- Ambition 10 « Renforcer l'accompagnement à domicile en respectant les choix et les rythmes de chacun »
- Ambition 11 : « Développer de nouvelles formes d'habitat favorisant le lien social »
- Ambition 14 : « Répondre aux parcours singuliers et aux problématiques complexes »
- Défi de « Fédérer pour développer les solidarités »
- Ambition 15 : « Mobiliser toutes les ressources du territoire en faveur du lien social »

Autres :

Projet Régional de Santé 2023-2028

- Objectif général 4 : « Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, repérage, prise en soins, inclusion »
- Objectif général 13 : « Accompagner le vieillissement »
- Objectif général 14 : « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Agenda « engagement handicap »

- Ambition 2 : « Soutenir l'autonomie des personnes handicapées dans la vie quotidienne »
- Ambition 3 : « Susciter et accompagner l'initiative des citoyens et des partenaires dans le champ du handicap »
- Ambition 4 : « Sensibiliser et valoriser »

PDALHPD

- Axe 1 : prévenir et former
- Axe 3 : mieux accompagner les publics ayant des besoins spécifiques
- Axe 4 : Développer une offre de logements de qualité, adaptée aux ressources des publics
- Axe 5 : gagner en transversalité avec de nouveaux champs

Conférence des financeurs

Programme coordonné de financements

Fiche N°9 : Garantir la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
<p>Direction de l'Autonomie et de la Santé/Service Dynamiques Territoriales et Stratégies/Service Qualité et Financements</p> <p>Collaborateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisons du Département solidarité / Maisons de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CARSAT • Organismes gestionnaires
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Évolution de la population de plus de 60 ans de 41% d'ici 2050, principalement en situation de dépendance modérée concerné par l'offre d'accueil et d'accompagnement à destination des personnes peu dépendantes. • Parc immobilier majoritairement vétuste des résidences autonomie nécessitant la reconstruction, rénovation, modernisation. • Spécialisation progressive des EHPAD à la grande dépendance compte tenu du nombre croissant de personnes dépendantes d'ici 2035 : nécessiter d'adapter l'architecture des établissements, notamment les plus vétustes, majoritairement présents dans le secteur public. • Priorité donnée ces dernières années à la diversification de l'accompagnement dans les EHPAD : création et transformation de places en UVA, PASA, UHER et UVPHA). • Projets de recomposition de l'offre et de restructuration des EHPAD avec une approche plus « habitant » nécessitant de nombreux travaux sur les bâtis. • Diminution du nombre de familles d'accueil accentuée par la crise covid questionnant l'attractivité du métier. 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Positionner les Résidences Autonomie comme offre alternative en soutenant leur modernisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner financièrement les gestionnaires dans l'amélioration du cadre de vie des résidents, la mise aux normes des structures, voire leur réhabilitation complète, • Susciter les co-financements (département, carsat, collectivités, bailleurs, fondations...) autour des projets de modernisation, • Envisager le financement d'une aide à l'ingénierie dans le cadre des projets de restructuration et de réhabilitation des Résidences autonomies, <p>Action 2 : Poursuivre le soutien de l'offre d'accueil en établissement en l'élargissant au secteur des EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir aux EHPAD la possibilité de bénéficier de subventions d'investissement ciblées sur les projets de reconstruction et réhabilitation reconnus comme prioritaires au regard des besoins, des capacités financières du gestionnaire et du Département. • Envisager le financement d'une aide à l'ingénierie dans le cadre des projets de restructuration et de réhabilitation des EHPAD <p>Action 3 : Accompagner les gestionnaires d'établissements PA et PH à piloter leur activité et leurs ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le rattachement ou le regroupement des EHPAD Publics autonomes d'une part, et des EHPAD mono-établissements d'autre part • Proposer un accompagnement externe pour les Résidences Autonomie et EHPAD de statut public en complément du dispositif porté par PDA pour le secteur associatif (DLA) 	

- Proposer des ateliers de co-construction d'outils afin d'aider les Résidences Autonomies à gérer de manière optimale leurs ressources.
- Travailler sur des modalités de financements rénovés des ESMS PH tenant compte des nouvelles nomenclatures nationales (EANM et EAM) en vue d'une plus grande flexibilité de prise en charge

Action 4: Poursuivre l'adaptation de l'offre en réponse aux besoins des publics accompagnés

- Réorienter le forfait dépendance vers un « forfait fragilité » en Résidences Autonomie
- Maintenir la diversification de l'offre en EHPAD au regard des pathologies cognitives
- Evaluer les dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de handicap au sein des établissements pour personnes âgées (UVPHA, RA) en vue d'harmoniser les pratiques
- Favoriser l'attractivité du métier d'accueillant familial (renforcer la communication, apporter des solutions de remplacements, lutter contre l'isolement des accueillants ...)

Action 5: Poursuivre l'adaptation de l'accompagnement en réponse aux besoins des publics accompagnés

- Accompagner la mise en œuvre de la transition inclusive dans le respect du projet individualisé et du souhait d'autonomisation (Cf. fiche action transition inclusive)
- Valoriser et accompagner le parcours de vie des personnes vers les réponses existantes ou innovantes
- Favoriser le respect de la vie affective et sexuelle des personnes dans les projets d'établissement et de services
- Expérimenter l'accueil de jeunes en rupture familiale (étudiants ou jeunes travailleurs) en Résidences Autonomie dans le cadre d'un projet d'établissement intergénérationnel

Résultats attendus

- Faire évoluer le forfait dépendance en forfait fragilité
- Bilan des dispositifs et ajustement des cahiers des charges
- Augmentation du nombre d'agrément au titre de l'accueil familial
- Suivi des projets individualisés et prises en compte de l'expression des personnes
- Suivi de l'actualisation des projets d'établissement
- Réalisation des projets d'aménagement, de réhabilitation de modernisation des ESMS

Liens avec d'autres actions

Autres fiches du schéma :

Fiche N°4: Accompagner le virage domiciliaire

Fiche N°5: Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes

Fiche N°7 : Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population en situation de handicap

Fiche N°8 : Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs

Fiche N°10: Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie

Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Promouvoir une société qui reconnaît la place de chacun »
- Ambition 4 : « Encourager la société à s'adapter aux singularités de chacun, quel que soit son âge, son handicap ou ses fragilités »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »

- Ambition 11 : « Développer de nouvelles formes d’habitat favorisant le lien social »
- Ambition 12 : « Adapter l’offre en lieux d’accueil et les ouvrir sur leur environnement »
- Ambition 14 : « Répondre aux parcours singuliers et aux problématiques complexes »

Fiche N°10 : Assurer la transition inclusive de l'accompagnement des PH et permettre la mise en œuvre de leurs choix de vie

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
<p>Direction de l'Autonomie et de la Santé/Service Dynamiques Territoriales et Stratégies/Service Qualité et Financements</p> <p>Collaborateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maison du Département solidarité / Maison de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • MDPH • Organismes gestionnaires
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Une évolution des besoins des personnes en situation de handicap (vieillesse des personnes, inclusion dans la vie ordinaire via le logement, la vie sociale, les loisirs, le sport, la culture) • Une segmentation des organisations défavorable au parcours des personnes • Une insuffisance quantitative de l'offre • Une politique d'admission trop restrictive face à des situations complexes • Des organismes gestionnaires engagés dans des réponses inclusives pour des habitats alternatifs mais des transformations organisationnelles qui peinent à se mettre en place au niveau institutionnel (accompagnement « hors les murs » et diversification de l'offre vers des publics spécifiques) • Mise en place de la PCH parentalité au 1^{er} janvier 2022 	
Modalités de mise en œuvre	
Action 1 : Accompagner les ESMS dans la transformation de l'offre	
<ul style="list-style-type: none"> • Lancement d'un AAC auprès des gestionnaires visant l'accompagnement au changement de pratiques professionnelles • Faire monter en compétence les Services Autonomie dans la prise en charge de profils spécifiques (PCH Soutien à l'Autonomie) • Formations aux handicaps spécifiques (psychique, autisme, polyhandicap) • Articulation avec les autres acteurs du domicile (SAVS, SAMSAH, Services Autonomie, HAD) • Augmentation du nombre de Services Autonomie certifiés Handéo 	
Action 2 : Transformer les FH/ FV en EANM par le biais des CPOM, en y intégrant, autant que possible, les SAVS, pour ajuster les prises en charge aux besoins des personnes en situation de handicap	
<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir une offre plus souple, plus modulaire, ajustée aux besoins de logement et de vie sociale des personnes • Renforcer les EANM incluant des SAVS qui priorisent l'inclusion vers le milieu ordinaire 	
Action 3 : Augmenter significativement la part des services médico-sociaux pour renforcer la logique inclusive par extension des places SAVS	
<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les listes d'attente (démarche « d'aller vers ») • Sécuriser les parcours de vie en milieu ordinaire en mobilisant l'expertise des professionnels médico-sociaux au service de l'adaptation de l'environnement (plateau technique ouvert vers le milieu ordinaire) • Mettre en place un suivi par indicateur de l'offre en milieu ordinaire (Via Trajectoire PH) • Renforcer les équipes et améliorer la coordination pour la transition vers le milieu ordinaire • Accélérer la transformation de l'offre en augmentant la part consacrée aux services (SAVS-SAMSAH) par extension de places • Renforcer les taux et types d'encadrement nécessaires pour la prise en charges de nouveaux profils aux besoins spécifiques (personnes vieillissantes, situations complexes) 	

Action 4 : Optimiser le taux d'occupation des ESMS PH

- Adapter la procédure d'admission aux critères institutionnels (critères d'admission, critères de priorisation, période d'essai ...)
- Participer à la revue coordonnée des pratiques d'admission organisée par la MDPH
- Accueillir des personnes en situation critique en lien avec la démarche RAPT ou la prévention des départs en Belgique

Action 5 : Favoriser le respect de la vie affective et sexuelle des PH dans les projets d'établissement des gestionnaires

- Renforcer l'intimité des personnes par la mise en place d'une architecture domiciliaire et d'une organisation respectant la frontière entre vie privée et temps collectifs
- Inciter les OG à poursuivre la formation de leurs professionnels sur la vie affective et sexuelle

Résultats attendus

- Accompagnement de 10 OG dans la transition inclusive
- 100% des FH-FV en EANM
- 50% de part de services dans les ESMS
- Taux d'occupation minimum de 95 % pour l'hébergement en ESMS et file active de 120% minimum pour les services SAVS SAMSAH
- Taux d'accueil de personnes en situation critique
- Nombre de réponses temporaires / partielles apportées à des personnes sur liste d'attente
- Réduction des listes d'attente par extension et adaptation/optimisation de l'offre
- Fluidité dans l'accessibilité aux différentes ressources nécessaires pour la vie en milieu ordinaire
- Optimisation de Via trajectoire PH
- Taux d'encadrement adapté aux réalités et besoins

Liens avec d'autres actions

Autres fiches du schéma :

Fiche N°3 : Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants

Fiche N°4 : Accompagner le virage domiciliaire

Fiche N°5 : Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes

Fiche N°7: Faire face aux besoins issus du vieillissement de la population en situation de handicap

Fiche N°8: Renforcer et développer de nouvelles formes d'habitats alternatifs

Fiche N°9 : Garantir la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement

Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Promouvoir une société qui reconnaît la place de chacun »
 - Ambition 2 : « Aller au-devant des personnes les plus vulnérables »
 - Ambition 4 : « Encourager la société à s'adapter aux singularités de chacun, quel que soit son âge, son handicap ou ses fragilités »
- Défi de « Garantir la qualité de vie dans l'accueil et l'accompagnement »
 - Ambition 10 « Renforcer l'accompagnement à domicile en respectant les choix et les rythmes de chacun »
 - Ambition 11 : « Développer de nouvelles formes d'habitat favorisant le lien social »
 - Ambition 12 : « Adapter l'offre en lieux d'accueil et les ouvrir sur leur environnement »
 - Ambition 14 : « Répondre aux parcours singuliers et aux problématiques complexes »

Autres :

Projet Régional de Santé 2023-2028

- Objectif général 4 : « Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, repérage, prise en soins, inclusion »
- Objectif général 14 : « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

Agenda « engagement handicap »

- Ambition 2 : « Soutenir l'autonomie des personnes handicapées dans la vie quotidienne »
- Ambition 3 : « Susciter et accompagner l'initiative des citoyens et des partenaires dans le champ du handicap »
- Ambition 4 : « Sensibiliser et valoriser »

PDALHPD

- Axe 1 : prévenir et former
- Axe 3 : mieux accompagner les publics ayant des besoins spécifiques

Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie

Pilote(s)	Partenaires associés à la mise en œuvre
<p>Direction de l'Autonomie et de la Santé Service Dynamiques Territoriales et Stratégies</p> <p>Collaborateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maisons du Département solidarité / Maisons de l'autonomie • DEF/DPID 	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • MDPH • Membres de la CDF • Membres du CDCA • Communauté360
Éléments de constat	
<ul style="list-style-type: none"> • Inflation et enchevêtrement des dispositifs d'accompagnement et de coordination : Dispositifs d'Appui à la Coordination, communautés 360 et Réponse Accompagnée Pour Tous, Centres de ressources territoriaux, • Un enjeu d'articulation et de clarification du rôle de chacun aussi bien avec les partenaires externes qu'internes • Peu de lisibilité pour les usagers face au foisonnement d'acteurs, de dispositifs, d'aides.... • Rupture de parcours liée souvent à des problématiques de coordination entre acteurs sociaux, médico – sociaux et sanitaires et/ou logique de silo (cloisonnement des politiques sanitaires, médico-sociales et sociales) • Positionnement des maisons de l'autonomie depuis 2012 comme assembleur avec réaffirmation de leur rôle en 2022 par le développement d'une offre de services coordonnée dans le cadre du guichet intégré PA et PH en matière d'accueil, d'information, d'orientation, d'évaluation, d'accompagnement et de prévention • Coordination du parcours par les maisons de l'autonomie (logement, prévention, accessibilité...) 	
Modalités de mise en œuvre	
<p>Action 1 : Piloter le déploiement du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser de manière opérationnelle la mise en œuvre du SPDA tel que défini dans le cahier des charges national en associant l'ensemble des acteurs sociaux, médico sociaux et sanitaires dans le cadre d'un consortium, articulé et coordonné afin de : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir l'accès aux droits des personnes et leur mise en œuvre en particulier par l'accompagnement des personnes dans leur projet de vie ; ➤ Améliorer le parcours des usagers, éviter les ruptures de prises en charge ➤ Agir en amont dans une logique de prévention et d'aller vers • Organiser le pilotage du SPDA par l'installation de la conférence territoriale de l'autonomie (COTEA) à travers ses 2 niveaux de gouvernance : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une instance de pilotage stratégique présidée par le Président du Conseil départemental et ayant pour vice-président le directeur général de l'ARS ou son représentant ; ➤ Une instance de pilotage opérationnel, co-présidée par un « référent SPTA » au sein du conseil départemental et un « référent SPTA » au sein de la délégation départementale de l'ARS. 	

Action 2 : Contribuer à la structuration et à la mise en œuvre de la Communauté 360

- Définir les modalités d'articulation, de coordination entre la communauté 360 et le Département et ses services territorialisés, la MDPH
- Co piloter le COTER départemental avec l'ARS
- Apporter un co-financement afin de permettre de renforcer les moyens humains de la communauté en conseiller de parcours en faveur de la prise en charge de situations individuelles complexes enfants et adultes, relevant de la compétence du Département
- Inscire ces travaux dans les perspectives d'organisation du futur SPTA

Action 3 : Poursuivre les travaux d'articulation entre les maisons de l'autonomie, les autres services des MDS, la MDPH

- Savoir interpeler les différents services en termes d'appui et d'expertise dans le cadre d'un accompagnement
- Améliorer l'accompagnement des usagers dans le cadre d'une prise en charge globale
- Prévenir les risques de rupture

Action 4 : Poursuivre la mobilisation du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) comme ressource pour la prise en compte de la parole des usagers

- Réunir le CDCA 2 à 3 par an pour consulter les membres sur les documents obligatoires
- Apporter un appui logistique et administratif pour l'organisation de commissions thématiques permettant la contribution des membres aux politiques publiques
- Assurer la poursuite de la représentativité des institutions et associations représentant les usagers et les salariés dans le cadre du prochain renouvellement de l'instance

Résultats attendus

- Passer d'une logique de dispositifs à celle d'offre de services
- 1 SPDA avec une déclinaison territoriale
- Ajustement du référentiel de l'action sociale de proximité et des guides d'application
- Formaliser une convention d'engagement entre la communauté 360, l'ARS et le Département
- Assurer la consultation du CDCA dans un souci de prise en compte de la parole de l'utilisateur et de ses représentants

Liens avec d'autres actionsAutres fiches du schéma :

Fiche N°3 : Poursuivre et intensifier le soutien aux aidants

Fiche N° 4 : Accompagner le virage domiciliaire

Fiche N°5 : Développer un accompagnement adapté aux situations spécifiques et complexes

Fiche N°11 : Garantir la coordination des acteurs de l'autonomie

Lien avec le Pacte des solidarités humaines voté en décembre 2022 :

- Défi de « Fédérer pour développer les solidarités »
- Ambition 15 : « Mobiliser toutes les ressources du territoire en faveur du lien social »

Autres :Projet Régional de Santé 2023-2028

OG 13 « Accompagner le vieillissement », objectif opérationnel 4 « Améliorer l'articulation des dispositifs et des acteurs du territoire »

OG 14 « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap »

*Conseil Départemental de la Citoyenneté
et de l'Autonomie*

Formation personnes âgées

Bien vieillir dans le Pas de Calais

Schéma 2022-2027

Enjeux et propositions

Sommaire

Introduction	3
De la place de la personne vieillissante à la citoyenneté des seniors	5
La santé	7
Le maintien à domicile	9
L'isolement de la personne âgée	13
Le logement	16
La prise en charge en établissements	19
Les personnes handicapées vieillissantes	22
Les proches aidants	25
La vie sociale	30
Conclusion	31
Annexes	
Propositions syndicales	32
Données démographiques	34
État de l'offre	35
Composition du groupe de travail	39
Pilotage des contributions	40

Introduction

Le Conseil Départemental doit écrire un nouveau schéma départemental de l'autonomie pour la période 2022 – 2027. Il a mis en place une large démarche de concertation avec tous les acteurs concernés par le sujet. Il dressera à cette occasion le bilan global du précédent schéma.

Rappelons que la loi d'adaptation de la société au vieillissement appliquée au 1er janvier 2016 contenant trois objectifs majeurs envers les personnes âgées :

- Anticiper les conséquences du vieillissement de la population et inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transport, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.
- Donner la priorité à l'accompagnement à domicile, afin que les personnes puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.
- Enfin, renforcer les droits et libertés des personnes âgées en vue d'apporter une meilleure protection aux personnes.

Comment ces objectifs majeurs ont-ils été traités ? Que reste-t-il à accomplir ?

Sur le plan législatif, la 5ème branche de la Sécurité Sociale dédiée à l'autonomie a été créée et la convention d'objectif qui va lier la CNSA à l'État pour les années 2022 à 2026 et financer cette nouvelle branche ou caisse de l'autonomie a été approuvée à l'unanimité des suffrages exprimés le 14 mars 2022. Elle est assortie d'une trajectoire financière importante permettant de consacrer plus de 2,7 milliards d'euros pour la qualité du service de l'autonomie et plus de 3,8 milliards pour l'appui, la transformation et la modernisation de l'offre et le soutien aux professionnels.

Par contre, la loi Grand Age et Autonomie promise depuis longtemps n'a toujours pas été débattue. De même, la loi sur la réforme des retraites impactera obligatoirement la qualité de vie des bénéficiaires. Dans le cadre du CDCA, les participants ont souhaité créer un groupe de travail sur la thématique du « Bien vieillir le plus longtemps possible à domicile » afin d'alimenter la réflexion sur le futur schéma. Un appel à candidature a été lancé et dix-sept personnes se sont montrées volontaires pour aborder ce sujet.

Le groupe s'est réuni une première fois le 12 mai 2022 en présentiel et en distanciel avec au total 9 participants.

Le groupe s'est mis d'accord sur une méthode de travail visant à répartir l'étude des différents thèmes discutés et listés ensemble. Chaque thème sera préparé par un membre du groupe. Les personnes absentes pouvant se joindre aux pilotes des différentes thématiques. Le sujet est vaste et l'étude est loin d'être exhaustive. Elle se veut pragmatique et concrète. Seront donc abordés successivement les problématiques suivantes :

- Données démographiques et statistiques
- Changer le regard sur le vieillissement
- La santé
- Le logement
- La vie sociale
- Le maintien à domicile
- L'isolement
- Les proches aidants
- Les établissements pour personnes âgées

Une réunion prévue le 2 septembre 2022 a dû être reportée après la plénière du 18 octobre 2022, mais cette réunion s'est terminée tardivement et les membres du groupe ont préféré se revoir le 2 novembre 2022.

Lors de la plénière d'octobre, le Vice-Président personnes âgées, animateur du groupe, a fait le point sur les contributions déjà parvenues mais a souhaité recueillir l'avis de l'U.D. CCAS ainsi que le point de vue du Vice-Président personnes handicapées.

En effet, il apparaît que les CCAS sont bien souvent les premiers interlocuteurs des personnes vieillissantes et qu'ils gèrent aussi une grande partie des logements dits intermédiaires.

Par ailleurs, les problématiques rencontrées par les personnes handicapées sont bien souvent très proches de celles des personnes âgées.

A la réunion du 5 décembre 2022, les dernières contributions ont été étudiées et les remarques faites par la Présidente de l'UDCCAS ont été retenues et incluses dans les différentes contributions. Le Vice-Président chargé de la formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes handicapées a produit une intéressante contribution sur les personnes handicapées vieillissantes et le groupe a décidé de la faire figurer dans le rapport.

Il ne reste plus que quelques ajustements avant de terminer la première rédaction qui sera soumise pour validation à l'ensemble du groupe.

Une dernière réunion programmée le 17 mars 2023 a permis de définir les modalités du compte rendu en assemblée plénière après adoption définitive du rapport.

De la place de la personne vieillissante à la citoyenneté des seniors

« L'homme n'est pas seulement un être qui vit en société et s'y adapte mais un être qui doit produire de la société pour continuer à vivre. » nous dit l'anthropologue Maurice Godelier.

L'espérance de vie augmente régulièrement et le bien vieillir devient une question prioritaire. Cette révolution a des répercussions dans presque tous les secteurs de la société.

Au-delà de l'aspect formel, constitutionnel et garanti par la loi des droits et devoirs de tous les citoyens de leur majorité à leur décès, la citoyenneté reconnue d'un individu est fortement liée à son statut social, à sa place dans la société.

Ce statut social passe d'abord par la façon de nommer l'individu. S'il s'agit uniquement d'une « personne âgée » on évoque alors seulement un statut biologique, c'est un vieux, une vieille trop âgée pour produire et pour qui la société doit faire preuve de compassion.

Mais si la même personne âgée est dénommée « retraité », on évoque alors un statut social fortement lié aux richesses qu'elle a produites durant sa vie active et qui lui ouvrent le droit à la retraite et à la pension. Ce qui devrait lui accorder dans la société un statut équivalent à celui de travailleur actif. Cette citoyenneté, cette place dans la société passent aussi par les fonctions qu'occupent nombre de retraités dans la production de lien social. Les retraités ne devraient pas être vus comme des inactifs mais comme des actifs sociaux. Les retraités expriment leur citoyenneté au travers de leur rôle pivot joué dans le cadre d'une solidarité intergénérationnelle. En effet, leur disponibilité représente un atout majeur pour de nombreuses fonctions sociales : direction et fonctionnement des associations, des municipalités et des organisations syndicales, aides multiples aux enfants et petits-enfants, aidants familiaux pour personnes en perte d'autonomie, transmission de savoirs et de savoir-faire, ...

Toutefois le terme « senior » utilisé, semble-t-il, pour préserver les susceptibilités recouvre des réalités plurielles. Ainsi pendant la récente pandémie, les jeunes seniors étaient considérés comme fragiles et il avait même été proposé de prolonger leur confinement.

Mais le grand âge devient plus silencieux, plus invisible et se trouve souvent exilé hors de la cité. Même si des évolutions positives ont vu le jour récemment, le regard sur le vieillissement est encore trop souvent particulièrement négatif et se traduit par un âgisme souvent discriminatoire et violent qui, de fait, dénie une pleine citoyenneté aux retraités et personnes âgées.

Or reconnaître la personne âgée comme citoyenne à part entière c'est mobiliser l'ensemble des responsables, en proximité de la personne pour lui fournir les services de la vie quotidienne jusqu'aux aspects les plus élémentaires de la dignité humaine.

Mais la solidarité compassionnelle, le développement du « care », pour indispensables qu'ils soient, ne sauraient être l'unique objet d'une politique départementale en direction des retraités-personnes âgées.

Enjeux

D'ici 2050 les seniors représenteront près d'un tiers des habitants du Pas de Calais et 80 % d'entre eux seront des « retraités actifs » non dépendants. La question de la citoyenneté, de leur place dans la société va alors, encore plus qu'aujourd'hui, se poser. Comment faire pour que ce tiers des habitants de notre département trouve toute leur place dans un développement harmonieux du Pas de Calais ?

Nous sommes face à un nouveau défi anthropologique, un véritable enjeu de civilisation.

Propositions

- Préparer la retraite
- Mener des campagnes pour valoriser le rôle des retraités-personnes âgées dans la société- poursuivre, approfondir et développer le travail avec les organisations syndicales et associatives de retraités-personnes âgées
- Valoriser, mettre en avant l'implication des seniors dans la vie de la cité

- Inciter à la création de commissions consultatives et ouvertes de retraités-personnes âgées auprès des conseils municipaux
- Renforcer la représentation des retraités-personnes âgées et des proches aidants dans les collectivités territoriales, les organismes de retraite, etc... - aider à la formation des dirigeants et animateurs d'associations
- Faire évoluer la fonction de « bénévole » en levant certaines contraintes (réglementation tatillonne, responsabilité, charges liées au numérique
- Développer les transports en commun
- Développer la formation à l'usage de l'informatique chez les retraités-personnes âgées- pour les retraités-personnes âgées en perte d'autonomie, mettre en œuvre tous les moyens indispensables permettant aux individus d'exercer le plus complètement possible leur citoyenneté tant à domicile qu'en établissement
- Elaborer une « charte de la citoyenneté » liant les EHPAD et les services d'aide à domicile

La santé des seniors

Il est évident que « bien vieillir » est le synonyme de rester en bonne santé le plus longtemps possible. Or, notre département, comme d'ailleurs notre région, ne possède pas les meilleurs indicateurs dans ce domaine.

Enjeux

En terme d'espérance de vie, nous sommes la région la plus défavorisée de France selon l'institut national d'études démographiques.

Notre population est plus confrontée qu'ailleurs aux grandes pathologies notamment le cancer, le diabète, l'obésité, les affections pulmonaires, cardiaques.

Il est vrai que notre population, tout au moins les plus anciennes générations, venaient souvent consulter tardivement. Mais pour consulter, encore faut-il avoir accès facilement à une offre de soins diversifiée notamment dans les spécialités médicales, or ce n'est pas le cas et la situation s'aggrave. La pandémie nous rappelle également la situation critique de l'hôpital qui a dû faire face à la situation dans des conditions très difficiles.

Certains nouveaux dispositifs comme « Doctolib » ne font qu'aggraver les délais de recours à un praticien notamment en cas d'urgence ce qui oblige les patients à s'orienter vers les urgences des hôpitaux déjà extrêmement surchargés faute de gardes médicales suffisantes.

Il faut saluer les efforts du département qui a salarié des médecins généralistes pour les installer dans des zones déficitaires. C'est une réponse pragmatique face à un besoin identifié même si ce n'est pas sa compétence propre.

Rendre la population actrice de sa santé, investir dans la prévention plus fortement, assurer le repérage et le suivi des personnes à risque constituent des priorités incontournables pour vieillir dans les meilleures conditions possibles.

Propositions

- La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques et accompagner le vieillissement en bonne santé. De nombreux dispositifs existent ce qui constitue une richesse. Mais il faut les coordonner dans le respect des prérogatives de chacun. La dispersion est une source d'inefficacité et a un coût. Les dispositifs prévus en médecine du travail notamment l'examen de fin de carrière doit être coordonné avec celui annoncé récemment par le gouvernement prévoyant des bilans de santé gratuits notamment à 65 ans. C'est l'âge où les dépendances méritent une évaluation. Par contre ce type d'examen pourrait se reproduire à 75 ans.
- L'importance du repérage des fragilités par l'ensemble des acteurs en contact avec les personnes âgées est absolument nécessaire. Il doit être organisé, coordonné et piloté. Les initiatives existantes doivent être généralisées.
- Assurer un accès aux soins sur l'ensemble du territoire en particulier en milieu rural et dans les villes moyennes.
- Veiller à l'accessibilité des outils d'aide au diagnostic en fonction de la spécificité de chaque public.
- Accompagner la transition vers le numérique et maintenir les solutions alternatives au tout digital. L'exemple de « Doctolib » est révélateur des difficultés que les personnes âgées rencontrent pour accéder à des soins en urgence.
- Renforcer la gérontopsychiatrie parent pauvre de la médecine.
- Repenser les conditions d'hospitalisation et améliorer le circuit de passage aux urgences pour les personnes en perte d'autonomie.
- Proposer des parcours attentionnés en fonction des besoins spécifiques des patients
- Organiser les sorties d'hospitalisation avec les services sociaux et les acteurs du domicile- Affirmer les moyens alloués aux projets au-delà des périodes d'expérimentation.

Le recours à l'appel à projet ne doit pas être un prétexte pour ne pas généraliser des réponses à des problèmes existants.

Il faudrait aussi jumeler ces examens essentiellement médicaux avec un examen du cadre de vie pour anticiper les décisions notamment en terme de logement, de transport, d'isolement.

L'aide à domicile

Les français font valoir une nette préférence pour le maintien à domicile qui préserve une sphère d'autonomie et permet de limiter les coûts par rapport à un séjour en établissement.

S'ils souhaitent préserver leur liberté de choix, ils ont conscience des risques d'isolement et de la charge que cela implique pour les proches aidants (voir supra).

Les « politiques » ont eux aussi pris le virage domiciliaire mais le pays reste dans l'attente d'une loi sur le grand âge qui doit, dans un souci d'égalité, développer le principe de la solidarité et envisager la création d'un service public de l'autonomie doté de moyens financiers propres à l'instar des différentes branches de la Sécurité Sociale. Mais ce domaine est toujours en constante évolution. La construction de la branche « autonomie », la réforme de financement des SSIAD, celle des SAAD, les futurs « services autonomie » sont autant de chantiers qui vont mobiliser les acteurs dans les mois qui viennent.

Concernant notre département, les données ont été reprises par ailleurs. Nous remercions les services d'avoir fait diligence. (Cf. annexes)

Enjeux

Quels enseignements peut-on tirer de ces données chiffrées ?

- Sur la centaine de SAAD, le privé lucratif pèse 41 % soit un peu plus que le niveau national.
- Le secteur génère un volume d'emplois important (5500 équivalent temps plein) et donc une masse salariale conséquente qui est très certainement investie localement. Cette donnée économique est loin d'être neutre et doit être prise en considération.
- Un quart des SAAD ont une activité inférieure à 10000 heures pour une moyenne de 57000 heures
- La moyenne d'équivalent temps plein par SAAD pose la question de l'amortissement des fonctions supports par rapport au montant du budget.
- Le privé « lucratif » n'effectue que 16,5 % du total des heures
- L'APA c'est 162 MF, la PCH 50,8 MF. Le nombre de bénéficiaires n'évolue pas ces trois dernières années. Plus de la moitié des bénéficiaires sont en GIR 4, le nombre de GIR 1 est nettement plus faible.
- L'arrivée importante de 300 000 personnes de la classe d'âge 45-59 ans va modifier profondément ces données dans les années à venir.

Pour disposer d'un panorama complet il conviendrait d'ajouter les dépenses prises en charge par l'assurance maladie à travers les SSIAD et les actes effectués par les infirmiers libéraux.

Si l'essentiel de la progression de la dépendance résulte du vieillissement de la population, vieillissement et dépendance croissent avec l'âge mais la dépendance reste minoritaire dans l'ensemble des classes d'âge sauf pour les plus de 95 ans.

Par ailleurs, si l'espérance de vie des Français est la plus élevée en Europe, ce n'est pas le cas de l'espérance de vie en bonne santé.

Un facteur clé : la prévention

Agir sur la santé, notamment par une politique de prévention commencée très tôt, accentuée et surtout coordonnée, est un élément essentiel du bien vieillir.

Mais il faut constater que :

- Les acteurs sont nombreux tant dans le domaine médical que social.
- Leur coordination est partielle ce qui engendre des gaspillages de moyens financiers et humains.
- Les plans d'aide APA ne tiennent pas compte de cette notion de « prévention » avec des interventions très limitées qui d'ailleurs, obligent les intervenants à « faire à la place de » plutôt que « aider à faire ».

Tout cela conduit à une complexification de démarches dans des parcours qui passent par le domicile, l'établissement, l'hôpital.

De plus, la technique de l'appel à projet crée un certain immobilisme et aggrave les inégalités selon ceux qui répondent ou pas, faute de moyens humains et/ou financiers dans les petites structures et selon les secteurs géographiques concernés.

Propositions

- Favoriser les actions collectives visant à informer globalement la population concernée sur des thématiques relatives à de multiples pathologies (exemple : l'hygiène alimentaire, la nutrition, l'activité physique)
- Renforcer le rôle de pilotage de la commission des financeurs pour mieux coordonner les financements autour d'une stratégie commune qui concerne l'ensemble du département, lui donner les moyens de programmer l'offre
- Créer un maillage territorial permettant de mobiliser rapidement les acteurs
- Anticiper la perte d'autonomie en informant en amont les personnes concernées sur l'intérêt d'établir des parcours de vie à titre préventif
- Organiser des conférences débat sur ces thèmes
 - Vers qui se tourner quand la perte d'autonomie survient ?
 - Quid de la coordination des acteurs ?

La revalorisation des salaires des personnels – l'avenant 43 et après ?

Les services du domicile, malgré tous les efforts consentis récemment en terme de revalorisation de salaire, souffrent d'une grande difficulté de recrutement d'autant que les stratégies de formation sont peu encourageantes et les perspectives de carrière le sont encore moins.

Aujourd'hui, avec les différentes revalorisations du SMIC en 2022, l'avenant 43 est déjà « obsolète » pour certaines catégories salariales.

L'équilibre financier des SAAD demeure très précaire.

La concurrence avec d'autres services, la baisse de financement des organismes de retraite et la taille critique qu'il faut atteindre pour amortir le coût des fonctions supports sont des facteurs qui peuvent expliquer ces difficultés.

Enfin, il existe une nécessité de coordonner les intervenants autour de la personne en inversant le processus et en plaçant la personne âgée au centre des préoccupations pour son bien-être et sa qualité de vie ☑ les futurs « services autonomie » seront-ils à la hauteur !! mais ils ne seront pas effectifs avant 2024-2025 ...

Il faudra aussi se soucier des statuts des opérateurs (associatifs, communaux, privés lucratifs)

L'avenant 43 n'a pas concerné tout le monde même si dans le Pas-de-Calais le Conseil Départemental est venu en aide aux CCAS pour compenser la revalorisation salariale.

La persistance des différentes conventions collectives entraîne des situations de fausse concurrence.

Propositions

- Revaloriser les salaires relevant de la branche de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile (BAD) qui ont bénéficié de l'avenant 43 mais sont exclus des dispositifs Ségur
- Analyser l'évolution des masses salariales et leur réinvestissement dans l'économie locale
- Mener une étude d'impact sur le statut des personnels en fonction de la diversité des employeurs
- Relancer une information des usagers sur l'offre prenant en compte le statut et des indicateurs de qualité

L'attractivité des métiers du domicile : une priorité absolue

Aujourd'hui, il est observé une moindre progression, voire une stagnation, de l'activité liée aux énormes difficultés de recrutement. Au-delà des services en péril, ce sont souvent des personnes fragiles qui ne peuvent pas ou plus être aidées. Ce phénomène est récurrent et s'aggrave au fil des ans.

Pourtant, durant la crise COVID, combien le travail de ces personnels a été important auprès des publics les plus isolés.

Propositions

- Attirer – former – fidéliser
- Changer l'image des personnes en perte d'autonomie, rendre noble la profession, lui donner les moyens de se former, d'échanger, se ressourcer
- Agir sur les conditions de travail en lien avec la médecine du travail
- Trouver un juste équilibre dans les emplois du temps en bannissant les très courtes interventions
- Rémunérer les déplacements comme il se doit
- Réformer le financement des services

Favoriser le développement des SSIAD et des SPASAD

Les files d'attente pour accéder à ces services sont encore trop nombreuses et les moyens financiers contraints les empêchent de jouer pleinement leur rôle.

En l'absence de données globales sur le Pas-de-Calais, il est difficile de se projeter.

Il convient de veiller à ce que les SSIAD ne se déchargent pas sur les SSAD notamment pour les interventions du dimanche ou des jours fériés.

Conclusion

Il est indispensable de réunir les conditions qui permettent de garantir la qualité des prestations et services des acteurs intervenant à domicile.

Les CDCA portent globalement le même constat sur :

- Une qualité hétérogène du service rendu, liée notamment à un déficit de professionnalisation du secteur et à une prise en compte inégale des attentes et des besoins des usagers et des aidants ; ponctuellement, quelques CDCA ont évoqué le sujet de la maltraitance ;
- Un secteur en souffrance nécessitant un soutien accru des pouvoirs publics ; des conditions de travail perçues comme difficiles : niveau de salaire faible (et prise en charge limitée des déplacements et autres frais professionnels), risques psychosociaux, sinistralité et fatigue élevées liées au rythme de travail (nombre d'interventions et de déplacements, journées fragmentées), perspectives d'évolution limitées, manque de reconnaissance du métier ... Avec pour conséquence un manque d'attractivité de ces métiers : des difficultés de recrutement accrues alors que la demande s'intensifie, un taux d'absence et de *turn-over* élevés ... ;
- La nécessité d'une coordination accrue entre les différents acteurs intervenant à domicile ; – La nécessité de réduire le reste à charge pour l'utilisateur.

L'ISOLEMENT DANS LE PAS DE CALAIS

Problématique

Le dernier rapport « Baromètre 2021 Petits Frères des Pauvres Solitude et Isolement, quand on a plus de 60 ans en France » indique des chiffres inquiétants et jamais atteints autour de l'isolement en France aujourd'hui :

- 530 000 personnes âgées en situation de mort sociale
- 2 millions d'aînés isolés des cercles familiaux et amicaux en 2021 (ils étaient 900 000 en 2017)

Le contexte exceptionnel de la crise sanitaire a privé brutalement d'interactions sociales de nombreux Français et a provoqué une augmentation brusque des situations de solitude et d'isolement.

Cela nous impose de réfléchir collectivement aux solutions à apporter, plus particulièrement celles de proximité, et notamment en termes de prévention de l'isolement. L'urgence démographique, une augmentation forte du nombre de personnes âgées, nous oblige par ailleurs à agir sans tarder.

On trouve 4 formes d'isolement et de personnes isolées :

- Les isolés du cercle familial : les personnes n'ayant ou ne voyant plus (ou très rarement) les enfants
- Les isolés du cercle amical
- Les isolés du cercle voisinage : personnes ne discutant pas avec les voisins au-delà de l'échange de politesse
- Les isolés des réseaux associatifs : ne participant pas aux actions d'associations

Le baromètre nous indique 10 enseignements

- Une nette aggravation de l'isolement social en 4 ans,
- Une hausse du sentiment de solitude,
- Un isolement accentué aussi par le manque important de relations de qualité,
- L'exclusion numérique
- La précarité aggrave l'isolement
- Un isolement différencié selon les territoires
- Une préoccupation première : celle de perdre ses proches
- Une envie de retrouver un réel lien social
- Commerces et services de proximité et lien entre génération restent les premiers remparts contre l'isolement,
- Une volonté farouche de vieillir à domicile

Quelques éléments complémentaires sont à prendre en compte pour comprendre la situation sur le territoire du Pas-de-Calais

- Des indicateurs de santé (alimentation, tabac, alcool, activités physiques, accès aux soins) dégradés qui ont des impacts directs et indirects sur l'isolement
 - o lié à l'hospitalisation des personnes et à la complexité des retours à domicile,
 - o la dégradation de l'autonomie qui empêche de sortir de chez soi

- Une forte population de « veuves » sur certains territoires du département
- L'absence de coordination globale des acteurs (institutionnels, associatifs, établissements...) agissant contre l'isolement qui ne favorise pas la coordination des différents acteurs, le repérage des personnes âgées isolées.

Ce qui existe

De multiples actions de lutte contre l'isolement sur les territoires portés par un réseau associatif : Centres Sociaux, Association Petits Frères des Pauvres..., existent et contribuent à lutter contre l'isolement. Des liens avec le département, la MDPH, associations tutélaires, les CCAS quand il y a une bonne cohésion territoriale avec les partenaires entraînant une amélioration du bien-être de la personne. Des bénévoles qui agissent au quotidien sur le territoire.

Quelques propositions d'actions qui pourraient être mises en place par le département et avec les acteurs locaux

Une **dynamique de coopération** entre les acteurs des territoires de type Monalisa (actuellement en cours de réflexion avec le département) permettrait de mettre en dynamique les acteurs du territoire pour faciliter les partages d'expériences, les actions mais aussi créer ensemble des actions sur trop nombreuses « zones blanches »

Renforcer les liens avec les services à domicile pour repérer les situations d'isolement (formation des auxiliaires de vie) et avec les bailleurs sociaux. Des actions de repérage lors des veuages (CARSAT, Mairies...) pourraient être initiées.

Développer des actions intergénérationnelles :

- Entre des écoles, des centres sociaux, des équipes de bénévoles et des établissements médicaux-sociaux
- Sensibiliser les collégiens et les lycéens à la lutte contre l'âgisme (cf. programme des Petits Frères des Pauvres).

Mettre en place un travail sur la prévention de l'isolement au moment du passage à la retraite Mettre en place une dynamique avec les caisses de retraite pour prévenir de l'isolement à une période charnière de la vie.

Favoriser l'intervention des équipes associatives **auprès des ESMS** car même en établissement l'isolement peut être important pour certaines personnes âgées.

Informers les personnes âgées de ce qui existe autour de chez eux dans un outil facile, accessible (attention à la difficulté d'accès et/ou d'utilisation des outils numériques).

Création de dispositifs mobiles pour aller vers les zones moins denses (ruralité) afin de recréer des lieux de sociabilité (ex : des dispositifs itinérants des Petits Frères des Pauvres, des Centres Sociaux...).

Mettre en place une **politique de mobilisation de l'engagement citoyen** (informations, réunions collectives inter-associatives) pour encourager les habitants du Pas-de-Calais à s'engager dans des associations pour lutter contre l'isolement. Pour les personnes qui ne souhaitent pas s'engager, des dispositifs complémentaires du type « Chasseurs de Solitude » pourraient être proposés.

Impliquer les personnes âgées dans la construction des actions et des services sur le territoire.

Prioriser, dans les actions de lutte contre l'isolement, **les personnes âgées aux revenus les plus modestes**

Ces actions ne pourront se mettre en place sans les moyens dédiés permettant de lancer, suivre et développer les actions (temps humains notamment).

Actions complémentaires

Améliorer l'image de la personne âgée : Lancement d'une campagne de communication autour du changement de regard sur les personnes âgées (sur l'exemple de ce qui a pu être fait autour de portrait « Regarde Moi ») en lien avec les actions pour mobiliser le bénévolat et la participation citoyenne.

Mobilité : Mettre à disposition des véhicules avec ou sans chauffeur, adaptés PMR
Mieux communiquer sur l'existant (ex : CAPSO Saint Omer) : lignes de bus adaptées aux PA, attention encore une fois à la réservation sur internet - Citadine gratuite dans le centre d'Arras et adaptée aux PA.

Urbanisme, Logement & Habitat :

Adaptation des logements et des cadres de vie (ex : trottoirs)

Mieux adapter les logements (idem dans les foyers logements) aux handicaps Béguinage et logements inclusifs à développer.

POUR ALLER PLUS LOIN : les rapports des Petits Frères des Pauvres

Baromètre de l'isolement : <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/nouveau-rapport-sur-l-isolement-530000-personnes-agees-en-situation-de-mort-sociale-en-france>

Isolement et Territoires : <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/prises-de-positions/milieu-rural-ou-urbain-contre-lisolement-des-personnes-agees-dans-les-territoires>

Exclusion Numérique : <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/exclusion-numerique-des-personnesagees-les-recommandations-des-petits-freres-des-pauvres-1>

LE LOGEMENT

Présentation

Bien vieillir chez soi est un souhait pour la plupart des personnes avançant en âge. L'adaptation du logement est une des conditions essentielles.

Des moyens ont été mis en place que ce soit au niveau des caisses de retraite, des collectivités, de l'état, en termes d'informations, d'aides financières, d'accompagnement. Mais les dispositifs restent encore méconnus ou sont perçus comme un système complexe et d'un coût trop élevé.

L'adaptation du logement voire un changement d'habitat devient souvent plus difficile à concevoir avec l'avancée en âge.

L'isolement ajoute à cette complexité.

Les enjeux

- Comment faire évoluer les réponses aux besoins des personnes âgées voire très âgées dont les difficultés d'autonomie devraient pouvoir être compensées ?
- Comment mieux informer, accompagner ? Des structures jouent ce rôle comme les CLIC, les Maisons de l'autonomie, les caisses de retraite, les CCAS ...Comment mieux les faire connaître et renforcer la coordination des acteurs ?
- Comment répondre au souhait de vieillir chez soi en luttant contre l'isolement ?

Bien vieillir chez soi appelle à penser une géographie du vieillissement qui tiendra compte de l'environnement urbain, semi-urbain, rural (cf rapport Broussy du 26/05/21)

- Faire évoluer les réponses en fonction des besoins : domicile → habitat intermédiaire → établissement

Si maintenir à tout prix les personnes âgées chez elles ne peut être une réponse, comment mettre en place des solutions qui répondraient à une « logique domiciliaire » à savoir « Être partout chez soi » ?

Propositions

- **Développer des actions de prévention et de sensibilisation dès le départ à la retraite**, qui pourraient être menées conjointement par les caisses d'assurance maladie, caisses de retraite, départements, CCAS...
- **Aménagement de l'habitat** (aides techniques, robotiques) :
 - Optimiser l'accès aux aides techniques et aménagements du logement (cf fiche 2, orientation 1 du précédent schéma départemental, à poursuivre)
 - Prendre en compte les besoins en termes de petits équipements, entretien et embellissement du logement.
 - Prévoir un accompagnement personnalisé plus spécifiquement envers les personnes isolées : évaluation des besoins, conseils, montage des dossiers, suivi technique... Renforcer la coordination des acteurs.
- **Problème du coût** : droit à la compensation du handicap ; l'aspect financier ne devrait pas être un critère dans le choix du lieu de vie.

- **Développer des actions transversales villes-départements pour penser une géographie du vieillissement** : un quartier sécurisant, un maintien des liens sociaux, des moyens adaptés de mobilité et de transports qui permettent que la vie à domicile ne se transforme pas en assignation en résidence.

Impliquer les associations qui œuvrent dans l'accompagnement des personnes âgées.

- **Quelques expériences qui pourraient être développées**

- Cohabitation intergénérationnelle : cf loi Elan 2018 qui donne un cadre légal au contrat de cohabitation intergénérationnelle solidaire.

Il s'agit de louer gratuitement ou à petit prix une chambre en échange de services rendus (présence, aide aux repas, petits travaux...)

- Rester chez soi en bénéficiant des services d'un EHPAD dans l'objectif de maintenir l'autonomie, lutter contre l'isolement, préparer la transition : possibilité de participer aux activités, aux repas, relai téléassistance, coordination des soins...

DRAD : dispositif d'appui à domicile porté par un EHPAD et ses professionnels pour personnes dépendantes (GIR 1 à 4) en collaboration avec les acteurs du terrain.

- **Des solutions intermédiaires :**

- Habitat partagé, habitat participatif: logement avec des espaces privatifs et des espaces collectifs et une mutualisation des services d'aides à domicile.

Cela nécessiterait de pouvoir également mutualiser l'APA, ce qui ne semble pas possible à ce jour

- Habitat inclusif : à poursuivre et à développer

Cf rapport Piveteau « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous », Plan interministériel de l'habitat inclusif (circulaire du 25/10/21), Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du Pas-de-Calais 2022- 2023

Ouvre la possibilité aux départements de cofinancer aux côtés de la CNSA des aides individuelles pour le partage et l'animation de la vie partagée, conserver l'environnement « d'un chez soi » en bénéficiant sur place d'un accompagnement.

- **Des logements intermédiaires :**

- L'accueil familial géré par les services du département, permet à une personne âgée et/ou handicapée d'être accueillie au domicile d'un accueillant familial agréé.

- Les résidences autonomie, ex Foyers Logements

- MARPA (Maisons d'accueil et résidences pour l'autonomie) : petites unités de vie implantées en milieu rural soutenues par la MSA

- Les béguinages et résidences services. Renforcer l'intégration pro-active de ces résidences dans la vie locale : jardins partagés, écoles associations sportives ou musicales.

LA PRISE EN CHARGE EN ÉTABLISSEMENT

Le contexte

Dans le chapitre concernant le logement, ont été évoquées les alternatives possibles pour garder un « chez soi » prenant en compte l'autonomie de la personne vieillissante. Cette notion regroupe trois dimensions indissociables :

- Un logement qui sécurise des activités fondamentales que sont par exemple, manger, dormir, se sentir en sécurité
- L'intimité : arranger son temps comme on veut
- Se sentir habitant dans un environnement de vie

Elles sont rarement toutes les trois réunies. Mais il vient un temps où la perte d'autonomie devient trop importante et il faut trouver d'autres solutions.

L'hébergement est alors devenu une possibilité mais il doit intervenir en tenant compte des souhaits de la personne ou de ses proches aidants.

Mais entre le domicile et l'institution, plusieurs formes d'habitat existent.

Les résidences autonomie, les résidences services mais aussi l'accueil familial sont des alternatives qui se développent et qu'il faut conforter.

Puis vient le séjour en EHPAD. L'image de ces établissements s'est fortement dégradée.

Comme l'écrivait Monsieur LIBAULT dans son rapport de mars 2019, la qualité des prestations offertes par ces établissements spécialisés est perçue de manière négative pour plusieurs raisons. Il existe un décalage entre le coût de la prise en charge et la qualité du service et de fortes disparités entre établissements, avec une absence de volonté de considérer la personne âgée dans sa globalité, tant au niveau de ses besoins que de ses désirs.

Mais il indiquait également que le ratio de personnel au chevet du résident devait être revu à la hausse.

Or, force est de constater que ces recommandations n'ont pas encore produit leurs effets d'autant que les établissements peinent également à recruter du personnel soignant.

L'éclairage médiatique concernant des faits récents et les difficultés liées à l'épidémie que nous vivons encore aujourd'hui doivent entraîner une profonde mutation aboutissant à des améliorations notoires de la prise en charge respectant la dignité des personnes hébergées.

L'EHPAD d'aujourd'hui doit se réinventer et s'adapter à ce nouveau public, à ses nouveaux besoins. La mise en place des CRT : centres ressources territoriaux, sont les nouveaux dispositifs qui doivent répondre en partie au maintien à domicile avec la mutualisation et la mise à disposition du plateau technique des EHPAD.

L'EHPAD de demain se médicalisera davantage pour accueillir des personnes dépendantes en GIR 1-2. De plus, les personnes souffrant de maladies neurodégénératives continueront d'être accueillies en EHPAD, dans des espaces ouverts mais sécurisés grâce aux nouvelles technologies.

Et oui, l'EHPAD demain sera connecté, il sera également plateau technique du domicile, il proposera un logement et un accompagnement médicalisé et spécialisé aux personnes âgées présentant une grande dépendance et/ou des troubles cognitifs sévères.

La notion de parcours permettra à chaque instant de la vie d'adapter l'accompagnement et le logement en lien avec la perte d'autonomie.

Enfin, pour répondre à ces enjeux démographiques, la souplesse devra être le maître mot des autorités de tarification : permettre aux gestionnaires d'expérimenter de nouveaux modes d'accompagnement afin de répondre au plus près aux besoins des personnes dépendantes.

Tout est possible, tout est à réinventer !

L'offre dans le département du Pas-de-Calais

En ce qui concerne les établissements d'accueil des personnes âgées, l'organisation déconcentrée des services du Conseil Départemental du Pas de Calais se fait selon le découpage des 9 territoires. Dans les établissements on distingue 3 types d'accueil :

- Des hébergements permanents
- Des hébergements temporaires
- Des accueils de jour

Certains établissements disposent d'une unité de vie Alzheimer. Selon leur état de santé et leur degré d'autonomie des personnes accueillies, plusieurs structures peuvent les prendre en charge.

On en distingue 3 types :

- Les Unités de Soins de Longue Durée (USLD)
- Les Établissements d'Hébergement d'Accueil des Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- Les Résidences Autonomie
- Les USLD : notre département compte 10 établissements de ce type pour 509 places au total. 2 établissements sont implantés sur le territoire de l'Artois, et un seul dispose d'un accueil en hébergement temporaire, il est implanté sur l'Arrageois.
- les EHPAD : 136 établissements sont implantés pour une capacité d'accueil de près de 9800 places en accueil permanent, 205 en accueil temporaire, et aussi 252 en accueil de jour.

Parmi les EHPAD 82 disposent d'un lieu de vie Alzheimer.

-Les RÉSIDENCES AUTONOMIE : 80 établissements sont implantés sur le territoire de notre département, il compte une capacité d'accueil de 3407 places.

Ces données sont extraites de l'étude réalisée par la Direction de l'autonomie et de la santé du Conseil Départemental du Pas de Calais, mise à jour au 14/10/2020. Il faut ajouter à cette offre, celle qui est financée par la MSA à travers les MARPA qui proposent de petits établissements, en milieu rural, pour permettre à ses ressortissants de vivre comme chez eux en toute sécurité.

Le constat

Le privé lucratif compte 21 établissements pour 1491 places autorisées.

Le taux d'occupation a baissé de cinq points entre 2019 et 2020 et s'établit à 83% (fort impact du COVID)

La durée moyenne d'hébergement est courte (moins de 3 ans) et le tarif d'hébergement moyen est de l'ordre de 1800 € par mois.

Le reste à charge demeure très important pour les personnes dont les ressources sont faibles obligeant le recours aux enfants, voire petits-enfants, pour combler le différentiel, et ceux qui ne peuvent s'y résoudre préfèrent rester à leur domicile avec les risques que cela comporte.

Au vu du taux d'occupation l'offre départementale semble suffisamment dimensionnée à court terme Le poids du privé lucratif est contenu. L'offre de service est mal connue ce qui rend le choix difficile quand il faut comparer.

Pistes d'amélioration

- Définir un ratio minimum obligatoire de personnel soignant au chevet par établissement et veiller à son respect.
- Revoir l'application de la coupe PATHOS servant à calculer la dotation soins par établissement : meilleure cotation de la prévention et analyse sur le long court et non sur un instant T.

- Rendre gratuites les formations pour le personnel et favoriser les passerelles entre les métiers.
- Nécessité de créer un référentiel qualité permettant d'évaluer les établissements pour éviter les errements rencontrés et dénoncés récemment.
- Réformer la tutelle sur lesdits établissements afin de faciliter les interventions rapides le cas échéant.
- Développer les accueils de jour et les accueils temporaires pour lutter contre l'isolement et soulager les aidants.
- Tester sur un territoire la complémentarité entre le domicile, l'hôpital et l'EHPAD en optimisant les moyens en personnel dans un contexte de crise dans les recrutements.
- Améliorer les transitions entre les différents modes de prise en charge afin d'éviter les ruptures brutales.
- Affirmer que toute personne âgée a droit au « beau et au bon »
- Permettre les expérimentations et faire preuve de souplesse dans les cahiers des charges
- Inciter l'intégration structurée et volontariste des EHPAD dans la vie locale
- Développer des actions intergénérationnelles avec les écoles, crèches, collèges en lien avec appel à projets d'actions innovantes

PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

Est considérée comme personne handicapée vieillissante « toute personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ».

Ce vieillissement peut se traduire par une diminution des capacités fonctionnelles, une aggravation des déficiences sensorielles, l'apparition de handicaps ajoutés, la survenue de maladies dégénératives, l'augmentation d'épisodes aigus, etc. Il peut également marquer l'entrée dans un âge de la vie qui s'avérera être, pour la personne, la source d'un nouvel épanouissement.

Le seuil de 40/50 ans est souvent retenu dans la littérature sur le vieillissement des personnes handicapées, dans la mesure où c'est à partir de cet âge que l'on peut observer pour beaucoup d'entre elles les effets du vieillissement pouvant conduire à la perte d'acquis parfois difficilement obtenus. Néanmoins, il arrive également que des personnes au handicap complexe et/ou souffrant dès le plus jeune âge de maladies neurodégénératives soient confrontées à un vieillissement plus précoce encore, que les professionnels sont amenés à devoir anticiper, prévenir et accompagner.

Ci-dessous, quelques pistes de réflexions qui peuvent améliorer l'accompagnement de ces personnes handicapées vieillissantes.

Anticiper les risques liés au vieillissement de la personne handicapée

1) Promouvoir la santé de la personne handicapée vieillissante et proposer un suivi médical préventif

- En développant une connaissance des risques liés à la santé des personnes handicapées vieillissantes, au niveau individuel (projet personnalisé) et au niveau collectif (public accueilli par la structure).
- En mettant en place des programmes d'éducation à la santé adaptés ou construits en équipe interdisciplinaire, avec les personnes concernées (le cas échéant leurs proches), et avec l'appui de partenaires qualifiés.
- En mettant en place des actions, des soins et un suivi médical préventifs et réguliers.

2) Identifier les problématiques actuelles et à venir liées à l'aménagement du lieu de vie de la personne handicapée vieillissante

- En réalisant une évaluation du lieu de vie de la personne handicapée vieillissante avec l'appui de professionnels qualifiés.
- En sensibilisant la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) sur les possibles évolutions de ses potentialités avec l'avancée en âge, et sur les conséquences possibles de ces pertes de potentialités.
- En informant sur les possibilités d'aménagement du lieu de vie et les supports techniques.
- En avisant la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) de la possibilité de contacter des partenaires pouvant apporter des informations juridiques et techniques, ainsi que des conseils sur les possibilités de financement.

3) Identifier les problématiques actuelles et à venir liées aux proches de la personne handicapée vieillissante

- En repérant, lors de l'évaluation initiale puis de manière régulière, l'environnement relationnel de chaque personne handicapée vieillissante.
- En échangeant avec elle sur ses souhaits, doutes ou appréhensions vis-à-vis de l'évolution future de son environnement relationnel.

- En prenant régulièrement connaissance de ce qui change dans la vie sociale de la personne, afin d’imaginer des solutions de soutien des liens familiaux et sociaux.
- En permettant aux aidants d’anticiper les situations où ils ne souhaiteraient plus ou ne seraient plus en mesure d’accompagner la personne.

4) Anticiper les fins de carrière professionnelle du travailleur handicapé vieillissant

- En portant une attention continue aux besoins et attentes spécifiques du travailleur handicapé vieillissant, et en lui proposant des adaptations concrètes de ses conditions de travail.
- En l’informant sur les opportunités de formation continue et sur les risques professionnels.
- En anticipant sur sa retraite, à travers une information (sur les modalités de départ en retraite, les possibilités d’accompagnement, etc.) et un recueil de ses souhaits pour l’avenir.
- En tenant compte de l’éventuelle baisse importante de revenus

5) Communiquer sur des solutions d’accompagnement complémentaires ou alternatives à celles proposées par la structure

- En présentant à chaque personne handicapée vieillissante (le cas échéant, à son représentant légal et/ou ses proches) les structures susceptibles de rendre possibles des multi accueils, des prises en charge conjointes ou des réorientations.
- En informant la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) sur les procédures d’admission, et en précisant les modes d’accueil nécessitant une notification de la Commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
- En faisant connaître à la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) les structures ressources du territoire susceptibles de l’informer et/ou de l’orienter sur/vers ces solutions d’accompagnement.

6) Prévoir des structures d’accompagnements adéquates pour les personnes handicapées sortantes des ESAT et qui n’ont plus de prise en charge.

Elles ont besoin d’un suivi, souvent régulier qui réponde à leurs besoins spécifiques en accueil de jour et parfois en établissement

Les plateformes de répit aidants doivent être repérées par les aidants âgés, en prévention, pour préparer au mieux une entrée en établissement afin d’éviter les ruptures et situations d’urgence.

Il faut absolument prévoir plus de places pour les personnes polyhandicapées ou handicaps lourds qui se retrouveront seules au décès de leurs parents aidants.

Établissements et services qui interviennent auprès des personnes handicapées vieillissantes

- Établissements et services relevant du 5° et du 7° du I de l'article L.312-1 du CASF qui sont confrontés au vieillissement de la population accueillie (Esat, foyer de vie, FAM, MAS, SAVS, Samsah, etc.) ou qui accueillent exclusivement des personnes handicapées âgées.
- Etablissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF (Ehpad, Ehpa, Ssiad, Saad, Spasad).
- Etablissements et services relevant du 8° du I de l'article 312-1 du CASF (en particulier les CHRS de longue durée) qui peuvent également être confrontés au vieillissement de personnes handicapées qui vient complexifier leur situation précaire.

LES PROCHES AIDANTS

Introduction

Notre réflexion s'inscrit dans un contexte de vieillissement à horizon 2050.

Près d'1/5^{ème} de la population âgée de 16 ans et plus aide de façon régulière un proche à domicile.

62% des proches aidants sont en activité professionnelle

De nombreux proches aidants subissent les impacts de l'aide apportée sur leur santé : problèmes de sommeil, sentiment de solitude, consommation de médicaments... Ils présentent en outre un risque accru d'épuisement.

Dans le monde du travail, le sujet devient visible, grâce notamment à la mobilisation autour de la *Journée nationale des aidants*, qui a lieu chaque année le 6 octobre. Des initiatives se mettent en place dans certaines entreprises qui reconnaissent le statut d'aidant de leurs salariés et la nécessité de les accompagner.

Dans le département du Pas-de-Calais, 29% des personnes âgées de 60 ans et plus déclarent venir en aide d'un proche de leur entourage

FOCUS sur les projections démographiques des personnes âgées dans le Pas-de-Calais :

Le Pas-de-Calais en 2050 ce serait **480 877 seniors** (+41%):

- les 60 ans ou + représenteraient 32,62% de la population
- 80,7% d'entre eux seraient non dépendants
- 15,3% d'entre eux seraient modérément dépendants
- 4% d'entre eux seraient sévèrement dépendants

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/202007/2019_infographie_aidants_des_personnes_agees_0.pdf

Enjeux

Chartes-Lois- Plans

Selon la « Charte européenne de l'aidant familial », est aidant « la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Elle peut prendre plusieurs formes : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc...

La « Loi d'adaptation de la société au vieillissement », votée en 2015, a pour la première fois reconnu le statut d'aidant, assorti de droits spécifiques, comme le congé de proche aidant ou le droit au répit.

La Loi du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants instaure la possibilité de financer par le concours « autres actions de prévention », les actions relevant de l'axe 5 du programme coordonné de financement.

En octobre 2019, le gouvernement français a lancé un « Plan de soutien aux aidants ». Ce plan comprend 16 mesures dont l'indemnisation du congé de proche aidant en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2020. Même si beaucoup reste à faire, l'aide à un proche âgé commence à être prise en compte dans notre société.

Déclinaison de la Loi du 22 mai 2019 dans le Département du Pas-de-Calais

« Le Programme de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie pour l'année 2022 »

Ce concours a donc été mobilisé dans le Département pour la 2^{ème} année consécutive, pour financer en 2021, 20 actions de soutien, de sensibilisation et d'information, de formation des proches aidants de personnes âgées de 60 ans.

Bilan 2021

Le montant affecté au financement de ces 20 actions s'élève à **104 493€**. En 2020, 12 actions ont été financées par le Département pour un montant de 46 367€.

◦ Par ailleurs, 38 projets d'aide aux aidants ont été financés par le Département ou en cofinancement avec la CNSA pour un montant de 286 285€.

◦ En juin 2021, afin de s'adapter aux contraintes imposées par la crise sanitaire, un nouveau format de forum numérique a été expérimenté sur le territoire de l'Arrageois.

◦ La Mutualité Française a déployé 2 tables rondes en 2022 :

Le 22/02/2022 : une 1^{ère} table ronde sur le thème de la parentalité extraordinaire Le

10/05/2022 : une 2^{nde} table ronde en ligne « Accompagner un proche âgé ».

Cette table ronde a été retransmise en direct dans une dizaine de structures partenaires. Elle a réuni près de 135 participants (64% d'entre eux se déclarant « aidants »). La mise en place au format numérique a également permis à 75 participants de profiter du Relay.

◦ La Mutualité Française et ses partenaires mettra également en place en 2022 le projet « Santé des aidants, parlons-en ! » qui sera déployé sur 2 territoires du Pas-de-Calais.

Les objectifs visés sont

1. Favoriser la conciliation du rôle d'aidant et de la préservation de sa santé
2. Permettre à l'aidant d'être acteur de sa santé
3. Favoriser la prise de conscience de l'existence de réponses, tant pour l'aidant (répit, soutien...), que pour la personne accompagnée (sur les plans financier, humain, technique...)

◦ La MSA a, quant à elle, organisé en 2021 le déploiement de l'action « Parcours santé des aidants » basé sur 3 phases :

Atelier collectif/Information Santé animé par un médecin MSA et travailleur social

Consultation chez un médecin traitant avec un forfait de prise en charge de 46€

Atelier « Echange Santé » (6 mois après le 1^{er} atelier) pour mesurer l'impact de l'action.

◦ Le département du Pas-de-Calais continue à soutenir le déploiement d'une ligne d'écoute départementale des proches aidants et l'organisation de forums ou de journées d'information et de sensibilisation des aidants.

Perspectives 2022

Redéfinir la stratégie départementale d'aide aux aidants

Engager une évaluation des projets territoriaux « Aide aux aidants » en vue de leur réécriture

Organiser un temps fort à l'échelle départementale à destination des proches aidants

Réunion thématique du 29 avril 2022 : questionnements-propositions-points de vigilance

Compte tenu des premières orientations posées par le Département 3 sujets principaux ont structuré les échanges lors de la réunion thématique du 29 avril 2022 :

« Être citoyen âgé et/ou en situation de handicap dans le Pas-de-Calais, permettre à chacun de bien vivre dans le Pas-de-Calais »

Sujet n° 1 : La prévention de la santé et de la perte d'autonomie

Sujet n° 2 : Le renforcement du soutien à domicile et l'évolution de l'offre en établissement pour contribuer à une société plus inclusive.

Sujet n°3 : Les enjeux communs identifiés pour les personnes âgées et/ou handicapées dans le Pas-de-Calais

Les participants à l'Atelier n°5 : « Les proches aidants d'aujourd'hui et de demain » ont, au cours de leurs échanges lors de cette réunion thématique :

Partagé des éléments de constat

- Les jeunes aidants ont des besoins spécifiques à prendre en compte : les jeunes aidants sont confrontés à des difficultés de poursuite d'études, de précarité.
- De multiples aides existent, mais elles ne sont pas suffisamment coordonnées : les organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire, les mutuelles, les collectivités agissent en faveur des aidants. Toutefois, l'on constate un manque de coordination dans les financements et dans les actions.
- De plus en plus de proches aidants sont en activité professionnelle : parmi les 160 000 aidants estimés dans le Pas-de-Calais, près des 2/3 seraient en activité professionnelle.

Propositions

- Aller vers les proches aidants pour les informer, les écouter : des bus et / ou des services itinérants, et / ou des visites à domicile permettraient d'aller vers les proches aidants pour leur apporter du soutien. Les actions d'information et du soutien psychosocial sur le lieu et le temps de travail sont aussi très efficaces pour toucher les proches aidants en activité professionnelle.
- Adapter l'offre aux besoins individuels des proches aidants : certaines solutions sont à développer comme la suppléance à domicile, les séjours de répit aidants-aidés en EHPAD ou en résidences autonomie. A développer également une offre de vacances/tourisme sur le modèle de « Vivre le Répit en Famille » et/ou les « Bobos à la ferme ».
- Créer un évènementiel départemental consacré aux aidants : l'objectif pourrait être de coordonner les acteurs autour d'une action phare à l'échelle départementale. Cette action serait ensuite déclinée sur les territoires, réunissant les principaux financeurs et les porteurs d'action.

Mise en évidence des points de vigilance majeurs

- Les proches aidants ont des besoins et des attentes très divers en fonction de leur âge, de leur statut (étudiant, professionnel, retraité...) : les besoins et les attentes diffèrent, néanmoins on constate globalement un manque de disponibilité des proches aidants. D'où l'intérêt de diversifier les modalités d'action et d'intervention.
- Les proches aidants peuvent avoir des difficultés à accepter l'aide proposée, notamment pour des raisons culturelles, psychologiques, financières... Un des enjeux majeurs est de mieux coordonner les financements pour réduire le reste à charge de l'offre de répit en établissement d'hébergement et / ou à domicile.

FOCUS

« Organiser un temps fort à l'échelle départementale à destination des proches aidants »

Afin de poursuivre la sensibilisation et l'information auprès des aidants à l'échelle départementale, un temps fort adapté au contexte sanitaire a été prévu pour l'année 2022

Pour exemple, le programme de la « Journée Régionale des AIDANTS »(JRA) qui a été organisée pour la 1^{ère} fois le 6 octobre 2021 dans les Hauts-de-France. Journée organisée à ARRAS par la Fédération des Plateformes d'Accompagnement et de Répit ».

4 plénières et 5 ateliers en présentiel et / ou en distanciel

◦ Plénière 1 : Aider à corps et à cris : récits d'aidants par Carl CORDONNIER

◦ Plénière 2 : Les politiques en faveur des aidants : quelles avancées législatives et financières ?

◦ Plénière 3 : Le répit : focus sur des propositions déployées dans notre région ◦ Plénière

4 : La santé des aidants : comment prévenir l'épuisement ?

◦ Atelier 1 : La gestion des troubles du comportement au quotidien : intervention d'une psychologue

◦ Atelier 2 : Les aidants salariés : intervention d'une psychologue

◦ Atelier 3 : « Fils ou fille de » : intervention d'une psychologue

◦ Atelier 4 : Présentation du projet OPULSE

◦ Atelier 5 : L'alimentation du binôme aidant-aidé par Silver Fourchette

◦ Prendre soin de soi : La méditation de pleine conscience – La sophrologie- La relaxation +
Présentation de l'offre de service des PFR et site « soutenir les aidants.fr »

ANNEXES

Ressources documentaires / Sites : quelques exemples...

www.pasdecals.fr/Solidarite-Sante

www.soutenirlesaidants.fr www.proche-des-aidants.fr

[Projet d'accompagnement national des adhérents de +75 ans « MGEN Proximité »](#)

Chaque année les élus bénévoles de la MGEN appellent les adhérents de + 75 ans potentiellement fragilisés : pour entre en contact, les écouter, les informer, les orienter (droits dispositifs-aides possibles...)

LA VIE SOCIALE

La problématique

La retraite est souvent la première étape vers une nouvelle période de la vie où la rupture des liens sociaux préexistants devient un risque de début d'isolement.

Il existe de nombreuses études sur ce que représente le départ à la retraite pour les personnes concernées.

Selon de multiples facteurs, le passage de la vie professionnelle à celle de retraité n'est pas appréhendé de la même façon.

Si certains le considèrent positivement, d'autres le perçoivent comme l'entrée dans une zone de turbulence et se sentent vulnérables.

Mais pour tous, avec l'avancée dans l'âge, des ennuis de santé surgissent et parfois les débuts de la dépendance.

Si les aspects médicaux sont abordés dans d'autres groupes, nous nous interrogeons sur le bien vieillir et le lien avec le maintien de la vie sociale.

En effet, les personnes âgées sont les premières à souffrir de l'isolement social : Les personnes âgées y sont plus vulnérables car elles vivent souvent seules, ont perdu leurs amis ou sont éloignées de leur famille, et peuvent être en mauvaise santé.

Ce qui existe

L'avantage d'une association des retraités et donc personnes âgées est de disposer du ressenti des personnes, de leur souhait et de ce qui les motive à des âges avancés.

Quelques idées

Fracture numérique, nos aînés ont besoin d'être aidés pour rester autonome

Activités, sorties et voyages pour le lien social qui est un besoin fondamental de la personne âgée pour garder une place dans la société, des échanges et le regard des autres. Il faut impérativement rompre l'isolement.

Les colis sont l'occasion de repérer les fragilités et instaurer un lien avec le département.

Relayer des informations importantes (ex : existence du portail pour les personnes âgées, de via trajectoire pour l'entrée en EHPAD)

Les propositions d'actions

Il semble qu'une proposition importante serait que le CD62 utilise beaucoup plus souvent et de façon structurée le relais d'information et d'actions vers les associations de retraités (notre fonds de commerce donc on parle ici plus particulièrement de cette cible) ; ce n'est pas fait actuellement sauf via le CDCA. Est-ce suffisant ... ?

CONCLUSION

Vouloir s'attaquer à un sujet aussi vaste est bien présomptueux. Mais le groupe de travail a pu se référer aux nombreux écrits qui traitent de la prise en charge de la personne vieillissante et qui s'accumulent au fil des ans.

Seule une loi qui embrasse la totalité des problématiques du grand âge permettra d'avancer plus concrètement à la condition d'y adjoindre les moyens financiers nécessaires.

Le groupe de travail, dans sa diversité et grâce à l'expertise de ses membres, a essayé de formuler des pistes de réflexion qui méritent d'être creusées et pour certaines, retenues et mises en place dans le prochain schéma.

La retraite ce n'est pas un temps d'arrêt, une mise à l'écart.

Les retraités sont des maillons indispensables au faire société et à la solidarité familiale.

Les systèmes de prise en charge des plus vulnérables restent complexes et trop nombreux. Ils sont souvent peu coordonnés.

Replacer la personne vieillissante au centre des dispositifs et au plus près du terrain reste une priorité nécessaire.

Contribution d'organisations syndicales et associatives de retraités du Pas de Calais



La prise en charge de la perte d'autonomie

Au drame de la perte d'autonomie, il ne faut pas ajouter des problèmes financiers. La solidarité nationale doit permettre une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, par le biais de la branche maladie. La perte d'autonomie qu'elle provienne d'un handicap ou du vieillissement concerne tout le monde sans aucune distinction d'âge.

Il faut prioriser la prévention et répondre à la demande première du maintien à domicile :

prise en charge de frais de logement (adaptation des logements), des frais d'aides à domicile (ménage, repas, soins corporels, etc.).

La prise en charge doit s'inscrire dans un système obligatoire, universel, solidaire, ne dépendant ni de l'âge, ni des ressources de la personne, et doit donc couvrir les besoins essentiels de la vie « physique » et « psychique » : l'aide humaine et technique aux gestes quotidiens essentiels, les soins au titre des limitations fonctionnelles, l'accès au logement spécifique dont l'hébergement en établissement spécialisé et les aménagements du logement permettant une vie à domicile, les soutiens aux revenus (minima sociaux) et les pensions permettant de pallier l'absence ou l'insuffisance de revenus liés au handicap. L'aide, l'assistance et l'accompagnement des personnes, quel que soit leur âge, à domicile ou dans un établissement, doivent s'inscrire dans un vaste service public de l'aide à l'autonomie, avec des personnels à temps plein, plus nombreux, mieux formés, plus qualifiés et mieux reconnus socialement. Les établissements privés lucratifs ne seraient que l'exception, ils ne doivent plus accaparer les revenus de leurs résidents et des familles sans pour autant assurer un accompagnement et des prestations à la hauteur des prix demandés. Le financement implique naturellement une augmentation des ressources de la sécurité sociale, un meilleur partage des richesses produites, une revalorisation conséquente de toutes les pensions, arrêter toutes les exonérations de cotisations, une cotisation sociale progressive sur l'ensemble des revenus (revenus d'activité, salariés comme indépendants, revenus de remplacement, revenus du capital). Le « salaire socialisé » ferait place aux « revenus socialisés ».

Le départ en retraite

Nous alertons également sur toute réforme des retraites qui tendrait à reporter l'âge de départ à la retraite et/ou à augmenter le nombre de trimestres nécessaires à une pension complète.

Une réforme particulièrement injuste

Au-delà du recul social qu'elle représente, cette réforme serait particulièrement injuste car elle frapperait particulièrement - ceux qui ont commencé à travailler tôt

- ceux qui ont des métiers pénibles
- les femmes aux carrières hachées
- les travailleurs handicapés qui se retrouvent plus souvent sans emploi après 50 ans. Une telle réforme qui obligerait les travailleurs à poursuivre leur travail au-delà de l'âge moyen de l'espérance de vie en bonne santé irait à l'encontre de l'objectif du « bien vieillir ».

Les fausses économies d'une réforme des retraites

Loin de constituer une économie financière, un report de l'âge de départ à la retraite implique de nombreuses nouvelles dépenses. En effet, lorsque l'on recule l'âge de la retraite, cela implique de nombreux travailleurs supplémentaires au chômage, soit du côté des jeunes qui ont des débouchés réduits pour trouver un emploi soit des travailleurs plus âgés qui ne trouvent plus d'emploi en raison

de l'âge et/ou de leur état de santé. Inévitablement, cela implique des dépenses sociales supplémentaires qui sont en partie reportées sur le régime d'assurance chômage, l'assurance maladie ainsi que sur le RSA.

L'impact sur le bénévolat

Depuis quelques années dans de nombreuses associations on constate une réelle difficulté à trouver des bénévoles.

Les femmes représentent près de 60 % des bénévoles dans les domaines du social, du caritatif et de l'humanitaire. Une réforme reculant encore l'âge de départ à la retraite risque de fragiliser encore plus et de mettre à mal l'immense travail de cohésion sociale et de solidarité mené par l'ensemble du secteur associatif grâce à l'engagement bénévole. En France, près d'un bénévole sur trois est à la retraite. Ces seniors à l'engagement régulier sont un appui logistique et humain important alors que le monde associatif manque de bras. Les retraités alimentent la vie associative, ils cimentent aussi la vie politique locale.

Dans les conditions actuelles, un report de l'âge de départ de la retraite ne peut avoir qu'un effet négatif sur l'engagement bénévole ; cela d'autant plus que ce report impacte plus fortement ceux et celles qui ont commencé à travailler jeunes, souvent moins diplômés et ayant eu moins d'opportunité d'engagement. Un temps libéré plus tardif, pouvant s'accompagner d'une santé plus fragile, risque d'éloigner définitivement ces nouveaux retraités de l'opportunité que représente l'engagement associatif et de priver la société de ce qu'il produit.

CDCA Bien vieillir 2022-2027

Annexe 1

Les données démographiques (INSEE)

– **En France**

Selon les mesures provisoires, la France compte en 2022 : 67 813 396 habitants y compris les DOM. La classe d'âge 60-74 ans compte 11 459 216 personnes en France métropolitaine et 6 519 114 pour les 75 ans et plus.

– **Dans le département du Pas-de-Calais** ⁽¹⁾

La population s'élève à 1 466 743 (chiffre provisoire) habitants dont :

- 290415 pour la tranche d'âge 45 – 59 ans soit 19,8 %
- 236145 pour la tranche d'âge 60 – 74 ans soit 16,1 %
- 121739 pour la tranche d'âge 75 ans et plus soit 8,3 %

Entre 2008 et 2019 la population totale du département n'a pas évolué très significativement.

– **Dans la région Hauts de France** (chiffres 2015)

Les Hauts de France est la région métropolitaine la plus jeune derrière l'Île de France. 22,3 % de la population est âgé de 60 ans et plus en 2015 contre 24,7 % en France (23,2 % pour le Pas-de-Calais)

Commentaires

Il est très difficile d'obtenir des données récentes et fiables dans ce domaine. Aussi, faut-il être extrêmement prudent dans l'analyse et l'interprétation de celles-ci.

Il est certain que le Pas-de-Calais reste le 8ème département le plus peuplé de France métropolitaine et que sa population pèse 2,3 % de la population nationale.

En terme de projection, il faut encore être plus prudent puisque personne semble-t-il n'a su prévoir la pandémie que l'on vient de vivre et qui n'est toujours pas complètement maîtrisée.

L'INSEE dans une étude récente précisait que l'épidémie de COVID et l'été caniculaire ne sont pas étrangers à la hausse des décès (11,5 % de plus dans le Pas-de-Calais – moyenne nationale 12 %). L'INSEE

relève également que cette hausse des décès est plus marquée selon les classes d'âge, les plus anciens étant les plus vulnérables.

Pour les Hauts de France, cet excédent est de plus de 16 % chez les 65-74 ans et de plus de 12,2 % chez les 75-84 ans.

Quel impact sur les seniors ? Quid de l'espérance de vie puisqu'aujourd'hui certaines pathologies se développent et influent sur la durée de vie de la population et qu'il est parfois difficile d'accéder aux soins.

A l'horizon 2050 l'évolution du nombre de personnes constituant la classe d'âge 60 – 74 ans devrait rester stable voire légèrement décliner.

Par contre, le nombre de seniors de plus de 75 ans devrait croître rapidement et atteindre les 220 000 personnes ce qui va obligatoirement impacter leur prise en charge.

Au-delà de ces considérations notons que notre département reste un département défavorisé en terme de santé, que seulement 48% de ses habitants payent l'impôt sur le revenu, que le taux de pauvreté de l'ordre de 12% reste stable mais que la classe d'âge 60 ans et plus est fortement concernée.

Pistes de réflexion

Prendre en compte la situation existante en s'attardant sur :

- Le nombre de personnes handicapées en constante évolution et qui vivent aujourd'hui plus longtemps
- En lien avec les organismes d'assurance maladie, analyser l'évolution de la population « senior » atteint d'une affection de longue durée
- Idem pour les personnes reconnues en invalidité et indemnisées en tant que telles par les organismes de sécurité sociale

Le passage au très grand âge et à la dépendance doit se préparer bien en amont d'où la nécessité de travailler par tranches d'âge et sur une projection à moyenne échéance.

Annexe 2

Etat de l'offre personnes âgées

Les EHPAD

*** Nombre d'EHPAD sur le département** 132 EHPAD :

- 55 de statut public ou semi-public (société d'économie mixte) soit 42%
- 56 gérés par une association ou un organisme à but non lucratif (fondation, mutuelle, ESPIC) soit 42%
- 21 privés lucratifs soit 16%

*** La capacité d'accueil**

10297 places d'hébergement autorisées

290 places d'accueil de jour autorisées

- Public : 4341 places d'hébergement et 127 places d'accueil de jour, soit 42,5%.
- Privé non lucratif : 4465 places d'hébergement et 138 places d'accueil de jour, soit 43,5%
- Privé lucratif : 1491 places d'hébergement et 25 places d'accueil de jour, soit 14%

*** Le taux d'occupation par établissement**

88,35% en 2019

83,32% en 2020 (fort impact du COVID)

Nous ne disposons pas encore des chiffres pour 2021.

*** La durée moyenne de l'hébergement des résidents**

Statistique nationale d'après l'enquête DREES 2019 : 2 ans et 7 mois.

*** Tarifs de l'hébergement**

Tarif journalier moyen : 61,15 € en 2022.

*** Les effectifs / Moyenne par résident** 6795 ETP tous postes confondus.

Autres établissements

*** Résidences seniors**

Le logement dit intermédiaire (logements individuels adaptés aux vieillissement) regroupe les résidences autonomie, établissements médico-sociaux soumis à autorisation du Département, et des logements relevant du droit commun : béguinages, résidences seniors et habitats inclusif.

- Nombre de résidences autonomie : 69

- Nombre de béguinages et de résidences seniors : ne s'agissant pas d'établissements médicosociaux, nous n'avons pas une vision complète de l'offre, il y a environ une centaine de béguinages. S'agissant des résidences services, seules les EPCI seraient éventuellement en mesure de regrouper des éléments exhaustifs sur la base des permis de construire délivrés par les communes. Le Département a connaissance de 21 résidences services ouvertes ou en projet gérées par des opérateurs privés.

- Nombre d'habitats inclusifs accueillant des personnes âgées ou un mixte personnes âgées/personnes handicapées : 1 ouvert, 24 projet identifiés, certains n'étant qu'au stade de l'idée. 10 devraient cependant ouvrir avant 2024.

*** La capacité d'accueil**

Les 69 résidences autonomies du Pas-de-Calais peuvent accueillir jusqu'à 2988 résidents.

*** Le taux d'occupation par établissement**

Taux d'occupation des résidences autonomie : autour de 80-85%

*** Tarifs de l'hébergement**

Tarif journalier moyen : 21.93 € en 2022.

Maintien à domicile

Les effectifs pour le maintien à domicile et les différents statuts

Qui prend en charge les personnes âgées à domicile et dans quelle proportion (association, CCAS, secteur privé lucratif, infirmiers libéraux, HAD - SSIAD) ?

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

Répartition par statut de la centaine de SAAD du département :

- Publics (CCAS/CIAS, SIVOM, Communauté de communes) : 16% dans le Pas-de-Calais /12%au niveau national

-Associatifs ou autres privés non lucratifs : 43% dans le Pas-de-Calais / 49 % au niveau national -Privé lucratif : 41% dans le Pas-de-Calais / 39% au niveau national

Plus de 5500 ETP

Moyenne d'ETP par SAAD : 67 (nombre total d'ETP divisé par le nombre de SAAD) Moyenne pondérée :

- 78% des SAAD ont un nombre d'ETP inférieur à cette moyenne de 67 ETP

- 11% des SAAD ont plus de 100 ETP

- 33% des SAAD ne dépassent pas les 20 ETP

Dans le cas des SAAD publics, le périmètre d'intervention est limité à la ou les communes concernées, le nombre d'ETP est donc corrélé.

Pour les autres il n'y a pas de sectorisation, ils peuvent théoriquement intervenir sur l'ensemble du département.

Moyenne : 57 000 heures APA (volume total d'heures APA divisé par le nombre de SAAD du Pasde-Calais)

Moyenne pondérée :

- 75% des SAAD ont une activité inférieure à cette moyenne de 57000 h.

- 10% des SAAD ont une activité supérieure à 100 000 h.

- 25% des SAAD ont une activité inférieure à 10 000 h.

SAAD avec le plus d'activité (statut privé associatif) : 1 100 000 heures APA annuelles (sur un total de 6 014 000 h, soit 18%)

Les 5 SAAD avec le plus gros volume horaire APA, tous privés associatifs, représentent à eux seuls 39% de l'activité totale annuelle.

Part du total d'heures APA par statut :

- Publics : 10,75%

- Associatifs ou autres privés non lucratifs : 72,75 %

- Privés lucratifs : 16,5%

* Les budgets pour les EHPAD et le maintien à domicile

- Au BP 2022 => 162 M€ pour l'APA et 50,8M€ pour la PCH

- Au BP 2022 => 82 M€ pour les structures accueillant des PA (EHPAD-RA-USLD)

Evolution de l'APA

Nombre de bénéficiaires par tranche d'âge et par GIR (au 30/09/2022)

Tranches d'âge	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	Total
60 à 64 ans	00	64	85	317	466
65 à 69 ans	15	258	327	1027	1627
70 à 74 ans	33	539	601	1733	2906
75 à 79 ans	62	752	777	2280	3871
80 à 84 ans	86	1034	1082	2868	5070
85 à 89 ans	136	1771	1747	3798	7452
90 à 94 ans	135	1585	1537	2523	5780
95 ans et plus	77	772	569	584	2002
Total	544	6775	6725	15130	29174

Nombre de bénéficiaires APA sur les années 2019/2020/2021

	Année 2019	Année 2020	Année 2021
60 à 64 ans	87	189	330
65 à 69 ans	1099	1261	1436
70 à 74 ans	2182	2433	2681
75 à 79 ans	2958	3215	3508
80 à 84 ans	4213	4464	4690
85 à 89 ans	7308	7372	7380
90 à 94 ans	7334	6787	6089
95 ans et plus	3996	3137	2325
Total	29177	28858	28439

Nombre de plans d'aide accordés - (nombre d'heures répartition par âge et par GIR) (au 30/09/2022)
 Les données représentent le nombre d'heures totales pour l'ensemble des bénéficiaires APA

Nombre heures total par tranche d'âge et par GIR (Toutes aides confondues)					
	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	Somme:
60 à 64 ans	63	3631	3659	6482	13835
65 à 69 ans	1122	12251	11459	19525	44357
70 à 74 ans	2104	27338	22548	31365	83355
75 à 79 ans	3878	36016	25094	37462	102450
80 à 84 ans	6343	57399	40906	50714	155361
85 à 89 ans	9695	101031	64722	66796	242243
90 à 94 ans	9738	90328	58049	45419	203533
95 ans et plus	5068	43199	19845	10711	78822
Somme:	38011	371192	246281	268473	923956

Nombre de plans d'aide accordés - (nombre d'heures en 2019/2020/2021)
 Les données représentent le nombre d'heures totales pour l'ensemble des bénéficiaires APA

	Année 2019	Année 2020	Année 2021
60 à 64 ans	17299	16524	15640
65 à 69 ans	42099	43357	43706
70 à 74 ans	70492	78963	79728
75 à 79 ans	82900	82582	93329
80 à 84 ans	181201	178990	158165
85 à 89 ans	255052	252865	242197
90 à 94 ans	175614	185086	186377
95 ans et plus	60719	65483	65769
Somme:	885376	903850	884911

* Concernant plus spécialement les SSIAD : Nombre de places, nombre de personnes prises en charge
 Le Département ne dispose pas des données concernant les SSIAD qui sont de compétence ARS

Membres du groupe

BEUGIN Marc	CGT
BOIDIN Catherine	Mutualité Française
BOUCHART Georges	FSU
CATTOIRE Myriam	Association R'éveil AFTC N-PDC
DARRAS Michel	UNSA
DO COULOT Binh	UDAPEI
DURIEZ Martine	UDAF 62
GUILLOY Aline	CD 62
JOLY Jean	V.P. Personnes âgées – CFE-CGC
LAMIRAND Françoise	FNAR
LEMARRE Laurence	AGIRC – ARRCO
PIEDOUX Olivier	Petits Frères des Pauvres
PONCHANT Jean-Luc	ANR 62
PONSEEL Stéphanie	Vie active
RICHARD Marie-Claude	URIOPSS
SALINGUE Michel	FGR-FP
SCHMIDT René	CFTC
THOMAS Francis	Les aînés ruraux
TREUTENAERE Alain CARSAT WACQUET Gérard	CGT

Ont été associés aux travaux du groupe

ADANCOURT Annie	UD CCAS
BRELINSKI Christian	V.P. Personnes Handicapées Association Jules Catoire

PILOTAGE DES CONTRIBUTIONS

Données démographiques	JOLY Jean
Place de la personne vieillissante à la citoyenneté des seniors	SALINGUE Michel
Santé des seniors	JOLY Jean
Vie Sociale	PONCHANT Jean-Luc THOMAS Francis
Maintien à domicile	RICHARD Marie-Claude JOLY Jean
Isolement de la personne âgée	PIEDOUX Olivier
Logement	LAMIRAND Françoise
La prise en charge en établissement	PONSEEL Stéphanie WACQUET Gérard BEUGIN Marc
Les proches aidants	BOIDIN Catherine
Personnes handicapées vieillissantes	BRELINSKI Christian