SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

2023/2028

ARDENNES
Conseil Départemental

SOMMAIRE

INTRODUCTION 6
I - Une dynamique de décloisonnement entre la politique du handicap et la politique gérontologique qui prend en compte les besoins spécifiques de chaque personne 6
II - Retour sur le schéma 2014 – 2019 8
III - La démarche d'élaboration du schéma 2023-2028 10
1. Les instances de suivi des travaux d'élaboration du schéma de l'autonomie 11
2. La méthodologie 12

PARTIE 1 : CONTEXTE JURIDIQUE ET TERRITORIAL 13
I - Les fondements du schéma de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées des Ardennes 13
II - Une politique départementale qui s'inscrit dans un contexte de compétences partagées et évolutives 14
1. Un contexte institutionnel renouvelé 14
2. L'organisation territoriale 16
3. Des compétences partagées 20

PARTIE 2 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL 21
Portrait démographique et social du territoire 21
Etat des lieux des besoins et de l'offre à destination des personnes âgées 28
Etat des lieux des besoins et de l'offre à destination des personnes en situation de handicap 32

PARTIE 3 : ENJEUX ET OBJECTIFS 37
I - Les objectifs stratégiques du Schéma de l'Autonomie 37
II - Le plan d'actions du schéma 39
III - Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions 65

PARTIE 4 : GOUVERNANCE DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 66
I - Les instances du pilotage 66
1. Le Comité exécutif territorial 66
2. Le comité technique 66
3. Les groupes de travail thématiques 66
4. Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie 67
II - Les outils du pilotage 67
1. Les fiches actions 67
2. L'observatoire de données et les tableaux de bord 67
3. La communication autour du schéma 68

ÉDITO DU PRÉSIDENT

Chacun sait que les politiques de solidarité représentent le cœur et la part principale des missions du Conseil départemental. C'est particulièrement le cas avec les prestations individuelles comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap. Mais le Département est aussi responsable de la mise en œuvre des droits, et tout particulièrement du droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap ou de dépendance liée à l'âge.

C'est l'objectif premier du Schéma Départemental de l'Autonomie dans les Ardennes pour les années 2023 à 2028, traduction concrète de toutes les orientations du Département au service des Ardennaises et des Ardennais âgés en perte d'autonomie ou handicapés, ainsi que de leurs aidants de tous âges.

Il est la feuille de route et le plan d'action de notre collectivité, dont le devoir légal et moral est d'apporter à celles et à ceux qui en ont besoin une réponse publique convenable, adaptée aux besoins de chacun et à la société d'aujourd'hui avec les modes de vie qui sont les siens, là où chacun fait le choix de vivre.

Après plusieurs mois de consultation d'une centaine d'acteurs ardennais de terrain, organismes publics, associatifs, du domaine social et médico-social œuvrant dans le champ du handicap ou de l'aide aux personnes âgées, et élaboré par nos services en étroite concertation avec l'Agence Régionale de Santé en charge du plan régional de santé, il a été approuvé en mai 2023 par les élus de l'Assemblée départementale.

Cette large concertation était d'autant plus nécessaire que la meilleure coordination entre les établissements d'accueil et d'hébergement, les services et les partenaires locaux est elle-même un objectif du Schéma et une condition essentielle de sa plus grande utilité au service des publics concernés.

Dans le respect de notre impératif de solidarité et de proximité, la finalité du Schéma est de garantir à chacun la qualité des prises en charge, un accompagnement adapté et innovant, la continuité des parcours de vie, pour favoriser le plus possible l'autonomie, que ce soit dans le cadre du maintien à domicile ou de l'hébergement médico-social lorsqu'il devient nécessaire.

Nous avons été, nous sommes ou nous serons tous confrontés, nous-mêmes ou notre entourage familial, à la dépendance. Pour que l'allongement de la vie permis par les progrès de la médecine garde tout son sens pour nos aînés et pour que toute personne en situation de handicap bénéficie de la meilleure inclusion possible dans la vie sociale et collective, il est de notre devoir commun, concrétisé dans ce Schéma conforme aux missions et à la volonté du Conseil départemental, d'offrir à chacun la perspective de vivre dignement, et que cette vie ne soit ni une épreuve ni une charge quotidienne pour sa famille ou ses proches.

Noël BOURGEOIS
Président du Conseil Départemental

4 QUESTIONS À

Madame la 1ère Vice-présidente du Conseil départemental en charge de l'autonomie

Qu'est-ce que le schéma départemental de l'autonomie ?

Il s'agit de la traduction concrète, et j'insiste sur la notion de CONCRET, des orientations de notre collectivité et de l'offre en direction des Ardennaises et des Ardennais âgés ou en situation de handicap.

Quelle est (ou quelle doit-être) selon vous la place du Département auprès des publics en perte d'autonomie et de leurs aidants ?

Les politiques en direction des personnes âgées ou en situation de handicap font partie des compétences du Conseil départemental, il est donc logique que le Département soit moteur dans ces politiques. Les élus départementaux sont en contact quotidien avec les Ardennais et ont donc cette vision « terrain ». C'est la raison pour laquelle les travaux de ce Schéma ont avant tout cherché des solutions concrètes aux problématiques posées.

Les priorités du Conseil départemental dans les prochaines années ?

On ne vieillit plus de la même manière qu'il y a 40 ans. Le tout domicile ou le tout établissement ne doit pas être l'alpha et l'oméga de nos politiques. Cela vaut aussi pour le handicap. Au-delà des évolutions réglementaires nous devons proposer des solutions diverses aux Ardennais en respectant le libre choix de chacun. Il n'y a pas UNE solution mais plusieurs qui peuvent varier en fonction de l'âge, de l'état de santé et des envies.

Et en quelques mots : les valeurs partagées avec nos partenaires du territoire ?

4 valeurs partagées, porteuses de la politique publique départementale de l'Autonomie :

- Simplification
- Aller vers
- Partage de connaissances
- Accessibilité pour tous

Les travaux menés avec nos partenaires ont mis en exergue des valeurs partagées par tous : la nécessité d'une simplification des démarches, d'une meilleure information en direction des Ardennais sans que ceux-ci ne soient dans l'obligation de rechercher celle-ci, mais aussi la prise en compte de la parole des aidants. Ceci toujours avec le souci d'offrir des solutions concrètes : numéro unique, lieu unique dédié, communication dans les médias…
Avec une ambition partagée par tous : offrir les meilleurs accompagnements quelle que soit la problématique !

Anne DUMAY
1ère Vice-Présidente au Conseil Départemental

1

Une dynamique de décloisonnement

Décloisonner la politique du handicap et la politique gérontologique pour prendre en compte les besoins de chaque personne

Les politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap s'inscrivent dans une approche et une réflexion globales sur les problématiques d'autonomie et de dépendance. Ces deux notions sont à prendre en compte pour répondre au mieux aux besoins des personnes.

L'autonomie est définie comme la possibilité de décider. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir, de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser au regard de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté.

La dépendance, quant à elle, est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide des activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

Une personne peut donc être à la fois dépendante et autonome : dépendante car dans l'incapacité de réaliser certains actes de la vie quotidienne (toilette, repas, déplacements) mais autonome car capable de faire des choix (vivre à domicile ou en établissement, choisir la personne qui l'aidera dans les actes de la vie quotidienne).

Ce nouveau schéma a pour objectif de soutenir l'autonomie et donc l'exercice du libre choix de la personne. Pour cela, il est nécessaire de faciliter l'expression ainsi que la prise en compte de la parole des personnes âgées et des personnes en situation de handicap par les professionnels et les aidants. Il s'agit également de leur proposer des solutions pertinentes pour mener à bien leur projet de vie conformément à leurs souhaits.

Ce rapprochement entre la politique du handicap et la politique gérontologique a également pour objectifs de :

- Partager plus facilement les bonnes pratiques et les innovations entre les acteurs des deux champs. Ces partages permettent un enrichissement mutuel des pratiques professionnelles afin d'améliorer les réponses apportées aux situations complexes telles que les sorties d'hospitalisation, les situations de rupture, …
- Améliorer le pilotage des politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap par une approche commune au sein des organisations et entre institutions.

C'est ainsi que le Département des Ardennes a créé en 2018 la Direction de l'Autonomie qui regroupe les services dédiés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Cette organisation permet d'assurer les passages d'un dispositif à l'autre pour les personnes concernées par les deux politiques notamment les personnes en situation de handicap vieillissantes ou les personnes âgées qui, en raison d'une pathologie invalidante, sont confrontées au handicap. Par ailleurs, des rapprochements entre institutions (Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé (ARS), Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)) viennent faciliter les transitions du secteur personnes handicapées au secteur personnes âgées et la coordination entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

2

Retour sur le schéma 2014 – 2019

Le bilan du précédent schéma de l'autonomie des Ardennes a été élaboré à travers l'analyse documentaire des réalisations départementales entre 2014 et 2021 en lien avec les actions inscrites. Compte tenu de la crise sanitaire ayant retardé les travaux du renouvellement du schéma, le précédent schéma a été prolongé sur la période 2019-2021.

Le schéma comportait 3 axes avec 26 fiches actions :

Axe 1 : Promouvoir le bien vieillir dans les Ardennes pour prévenir la dépendance **> 7 actions**

Axe 2 : Conforter la vie à domicile et accompagner aux changements dans le parcours des usagers **> 11 actions**

Axe 3 : Diversifier et renforcer les dispositifs d'accueil en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap **> 8 actions**

AXE 1

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Mise en place du guichet intégré et du logiciel sécurisé ORNICARE,
- Signature de la convention Plateforme Territoriale d'Appui,
- Mise en place d'un groupe d'analyse et d'orientation des cas complexes,
- Création d'un observatoire des dysfonctionnements en sortie d'hospitalisation,
- Création d'un outil d'aide aux aidants,
- Rencontre de tous les centres hospitaliers du département, UGECAM, SSR Clinéa, CHU de Reims sur les missions du Conseil départemental et de la CARSAT.

LES PERSPECTIVES

- Entretenir une stimulation partenariale en continu,
- Travailler la collaboration avec le secteur psychiatrique,
- Organiser un recueil des dysfonctionnements auprès des acteurs du domicile,
- Travailler à la communication des ressources existantes,
- Travailler sur les solutions de transports des aidés vers les lieux d'accueil.

AXE 2

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Formation d'une partie des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile aux écrits professionnels,
- Nombreuses rencontres de médecins libéraux et montée en charge du nombre de cas MAIA orientés par ces derniers,
- Création d'une instance éthique départementale
- Création d'une grille de cotation des logements par rapport à la perte d'autonomie.

LES PERSPECTIVES

- Développer la télégestion,
- Poursuivre l'implication dans la dynamique de la Plateforme Territorialisée d'Appui,
- Mettre en place un observatoire des malades Alzheimer jeunes,
- Maintenir le Groupe Ethique Ardennais,
- Se rapprocher des politiques de l'habitat portées par l'Etat et l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) en matière d'adaptation du logement.

AXE 3

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Validation et déploiement de l'outil Via trajectoire Grand âge,
- Développement continu de l'offre médico-sociale,
- Mise en place d'un recueil de données auprès des structures d'hébergement personnes âgées sur les situations complexes et présentation des conclusions en novembre 2016 lors de la journée départementale gérontologique.

LES PERSPECTIVES

- Développer Via trajectoire : le volet médical et l'exploitation des données, vers un observatoire de la demande,
- Disposer de données fiables et régulières sur les besoins de la population âgée et handicapée pour une meilleure planification du développement de l'offre – travail avec le Système d'Information Géographique (SIG).

LES POINTS FAIBLES DE LA RÉALISATION DE CE SCHÉMA

> Les changements/mutations des professionnels participants et des pilotes des travaux,
> La segmentation des missions : multiplicité des évaluations, évaluations partielles et manque de vision globale sur la complexité et les besoins de la personne,
> La multiplicité des groupes de réflexion sur des thématiques identiques par des porteurs différents, nécessité de clarifier le « qui fait quoi »,
> Les freins financiers concernant les projets proposant une action personnalisée à domicile (coût moins important par rapport à une action collective).

SES POINTS FORTS

> Une hétérogénéité des thèmes permettant une vision globale des problématiques liées à l'autonomie,
> L'impulsion d'une dynamique partenariale,
> Un outil fédérateur autour de problématiques partagées et d'objectifs communs,
> La recherche de mesures innovantes.

3

La démarche d'élaboration du schéma 2023-2028

L'élaboration du schéma départemental de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap s'inscrit dans un cadre juridique qui prévoit une concertation partenariale. En effet, l'article L.312-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dispose que les schémas relatifs aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie sont arrêtés par le Président du Conseil Départemental, après concertation avec le Préfet et avec l'Agence Régionale de Santé. Il est également prévu que les représentants du secteur du handicap ou de la perte d'autonomie, ainsi que les représentants des usagers, soient consultés pour avis sur le contenu de ces schémas.

Dans cet esprit, le présent schéma est le fruit d'une large concertation avec les acteurs du département concourant à la mise en œuvre des politiques en direction des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Ceux-ci ont été associés lors des différentes phases de son élaboration.

1. LES INSTANCES DE SUIVI DES TRAVAUX D'ÉLABORATION DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

Le suivi de la phase d'élaboration du schéma a été assuré par trois instances de concertation : le comité de pilotage, le comité technique et le groupe projet interne au Département.

LE COMITÉ DE PILOTAGE

Le comité de pilotage présidé par la première Vice-Présidente en charge de l'Autonomie a été l'instance de décision chargée de la validation de la démarche, de la définition des orientations et des propositions d'actions, préalablement au vote de l'Assemblée Départementale.
Le Comité de Pilotage a été chargé d'assurer le suivi global de la mise en œuvre des axes, des orientations stratégiques et des actions du schéma. Il a été le garant du respect de la méthodologie et du calendrier.

Composition du comité de pilotage :

- Madame la 1ère Vice-Présidente en charge de l'Autonomie,
- Madame la Présidente de la Commission des Affaires Sociales,
- Madame la Vice-Présidente en charge de la Protection de l'Enfance,
- Madame la Vice-Présidente en charge de l'Action Sociale,
- Monsieur le Vice-Président, Président de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
- Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé des Solidarités et Réussites,
- Monsieur le Délégué Territorial à l'Agence Régionale de Santé des Ardennes,
- Madame la Directrice de l'Autonomie,
- Madame la Directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées des Ardennes,
- Madame le Chef du service Prévention de la Dépendance,
- Madame la Directrice de l'Action Sociale, Sport et Territoires,
- Monsieur le Vice-Président de la formation Personnes Agées du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA),
- Monsieur le Vice-Président de la formation Personnes Handicapées du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA),
- Un représentant des établissements médico sociaux pour personnes âgées,
- Un représentant des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées,
- Un représentant des services médico-sociaux.

LE COMITÉ TECHNIQUE

Instance technique chargée de garantir la cohérence des orientations, du suivi opérationnel de la démarche d'élaboration et de rédaction du schéma, de faciliter de façon générale la circulation de l'information entre les partenaires en lien avec les orientations du schéma, elle a été animée par le chef du Service Prévention de la Dépendance.

Composition du comité technique :

- Un représentant des Délégués Territoriaux des Solidarités,
- Un représentant des responsables de mission Personnes Agées/Personnes Handicapées,
- Le médecin de la Direction Autonomie,
- Le responsable fonctionnel du pôle qualité du service Prévention de la Dépendance,
- Le responsable fonctionnel du pôle planification programmation observation,
- Le chef du service MAIA,
- Le chef de service Évaluation des Besoins de Compensation de la MDPH,
- Le responsable du Pôle offre de soins et autonomie de l'ARS.

LES GROUPES DE TRAVAIL

Quatre groupes de travail se sont réunis de juin à novembre 2022 (entre 4 et 5 séances) avec pour objectifs :

- De partager les besoins recensés sur les territoires,
- de co-construire des propositions d'actions prioritaires.

Les groupes de travail ont été composés de la façon suivante :

- Objectif de représentativité des métiers, des territoires, des structures et garantir une place aux usagers ou leurs représentants
- 20 personnes maximum par groupe et 1 représentant par structure.

Deux pilotes ont été désignés par groupe de travail : un pilote issu des services départementaux et un copilote issu des partenaires.

2. LA MÉTHODOLOGIE

La méthode d'élaboration du schéma 2023-2028 s'est voulue fortement participative. Les travaux pour l'élaboration du futur schéma départemental de l'autonomie des Ardennes, s'appuyant sur la concertation de l'ensemble des parties prenantes, se sont engagés en mai 2022.

Après un temps préliminaire de cadrage et de préparation de la démarche, un premier séminaire de lancement le 2 mai 2023 a réuni les partenaires du Département afin de proposer des axes de travail pour le schéma. Ces travaux ont permis de nourrir les thématiques travaillées à l'échelle des territoires au travers de 4 groupes de travail réunissant les acteurs du champ personnes âgées et du champ personnes en situation de handicap. La forte mobilisation des acteurs du territoire a permis de recueillir les constats, les problématiques, les besoins mais aussi les bonnes pratiques existantes sur tous les territoires des Ardennes.

Quatre thèmes ont guidé les travaux :

1 - Mieux connaitre – mieux accompagner – mieux communiquer
2 - Préserver l'autonomie
3 - Favoriser le maintien à domicile
4 - Adapter l'offre d'hébergement médico-social et la diversifier

Un second séminaire départemental s'est tenu le 13 mars 2023 présidé par le Président du Conseil Départemental. Dernière phase de la concertation, ce séminaire de clôture visait à présenter la structuration du schéma aux acteurs du territoire et à poursuivre le travail de construction de ce document autour de quelques actions spécifiques en sous-groupes.

Ce sont ainsi plus de 200 acteurs qui se sont engagés dans les différentes étapes de cette démarche de concertation, à l'occasion des groupes de travail et des séminaires.

1 Contexte juridique et territorial

1. LES FONDEMENTS DU SCHÉMA DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES DES ARDENNES

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, remplace les schémas départementaux inscrits dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, par des schémas d'organisation sociale et médico-sociale déclinés aux niveaux national, régional et départemental, ce dernier échelon ayant la priorité.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 2 janvier 2002, les schémas ne sont plus seulement départementaux. Ils peuvent désormais être régionaux ou nationaux (article L.312-5 du Code de l'action sociale et des familles- CASF). Toutefois, ce sont les schémas départementaux qui ont vocation à concerner la majeure partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour cinq ans :

- apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante,
- déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale (notamment ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services),
- précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi qu'avec les établissements de santé, ou tout autre organisme privé ou public, afin de satisfaire les besoins de la population,
- définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

La loi n°2004-809 sur les libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 a modifié les règles applicables en matière d'élaboration et d'adoption des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, en confiant au Président du Conseil Départemental l'initiative, le pilotage et la responsabilité d'arrêter le schéma, à charge pour lui de s'assurer des concertations nécessaires notamment avec le représentant de l'Etat dans le département. Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour les adopter.

Enfin **la loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients**, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, dispose que « les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le Président du Conseil Départemental, après concertation avec le Préfet et avec l'Agence régionale de santé, dans le cadre de la commission prévue à l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. Les représentants des organisations professionnelles représentant les acteurs du secteur du handicap ou de la perte d'autonomie dans le département ainsi que les représentants des usagers sont également consultés, pour avis, sur le contenu de ces schémas ».

2. UNE POLITIQUE DÉPARTEMENTALE QUI S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE DE COMPÉTENCES PARTAGÉES ET ÉVOLUTIVES

1. Un contexte institutionnel renouvelé

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 (dite loi ASV) s'articule autour de 3 piliers :

- Anticiper les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie,
- Adapter les politiques publiques au vieillissement,
- Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Plusieurs dispositions de la loi viennent réformer en profondeur l'action des Départements.

L'INSTAURATION D'UNE CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE (CFPPA)

Cette instance de coordination institutionnelle vise à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie. Sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental, la conférence définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Elle attribue enfin un « forfait autonomie » aux résidences autonomie du territoire.

Dans les Ardennes, la conférence des financeurs est en place depuis décembre 2016. Des appels à projet sont lancés tous les ans permettant de financer des actions de prévention. Des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ont été signés avec les résidences autonomie et un accompagnement a été mis en place dans le cadre du forfait autonomie et du développement d'actions de prévention dans ces structures.

LA CRÉATION D'UN CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE (CDCA)

Cette instance, mise en place en avril 2018 dans les Ardennes, remplace le Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées (CODERPA) et le Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH). Son objectif est d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à l'élaboration, à la mise en œuvre, au développement et à la mise en cohérence des politiques de l'autonomie.

LE SOUTIEN AUX AIDANTS

La loi instaure un « droit au répit » pour les proches aidants dans le cadre de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA). Elle vise à mieux reconnaître la place des aidants dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, à identifier leur épuisement et à renforcer la solvabilisation des bénéficiaires de l'APA en permettant à leurs aidants de bénéficier de dispositifs de répit, dont un forfait en cas d'hospitalisation, via une aide financière dédiée. Ce soutien repose sur la mise en place d'une évaluation globale des besoins à l'appui d'un outil d'évaluation multidimensionnel pour les équipes APA.

LE MAINTIEN À DOMICILE

La loi prévoit l'augmentation des plafonds de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA) et une diminution du reste à charge. La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) a été complétée par une évaluation multidimensionnelle des besoins du demandeur de l'Allocation Personnalisée Autonomie et de son/ses aidant(s). Pour les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), un régime unique d'autorisation a mis fin au régime double agrément-autorisation en vigueur depuis la loi Borloo de 2005, au profit de la seule autorisation par les Conseils départementaux.

L'OFFRE D'HÉBERGEMENT RÉNOVÉE

Les logements-foyers sont rebaptisés « résidences autonomie », avec une mission de prévention réaffirmée. La loi entend par ailleurs sécuriser le développement de l'offre de résidences-services en rendant plus transparentes les charges pour les résidents.

LA CRÉATION D'UN LABEL DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DE L'AUTONOMIE (MDA)

Dans une perspective de rapprochement des dispositifs d'accueil, information et évaluation de la situation des personnes âgées et handicapées, la loi introduit un processus de labellisation des Maisons Départementales de l'Autonomie (MDA) respectant un cahier des charges défini par décret, sous l'égide de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

La loi pour une République numérique du 7 octobre 2016

La loi prévoit la mise en place d'une Carte Mobilité Inclusion (CMI), regroupant les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement, dont l'objectif est de simplifier l'accès aux différents services d'aide à la mobilité destinés aux personnes en situation de handicap.

Une dynamique de transformation engagée par la Loi de Financement de la Sécurité et Sociale 2022 (LFSS 2022)

Ce texte instaure un tarif plancher ainsi qu'une dotation complémentaire pour les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). Le maintien à domicile fera, par ailleurs, l'objet d'un processus d'unification des services existants, notamment Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et SAAD, par la création des services autonomie entre 2023 et 2025, porteurs futurs d'une offre globale de soins et d'accompagnement à domicile. Il s'agit d'améliorer la qualité des prestations, de faciliter l'interconnaissance entre les professionnels et de faciliter le financement de temps de coordination au sein des structures concernées. Par ailleurs, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) engage la transformation du modèle de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et l'évolution de ses missions, notamment en ouvrant davantage les établissements sur leur territoire d'implantation et en leur confiant une mission de centre ressources.

Le cadre réglementaire fait également évoluer les modalités de coordination des parcours et d'animation territoriale dans le champ de l'autonomie, notamment par la création des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes (DAC).

Dans le champ du handicap, un nouveau cahier des charges organise le fonctionnement des « Communautés 360 », nouvelle instance partenariale copilotée par l'ARS, la MDPH et le Département, dont l'objectif est de déployer un niveau d'intégration renforcé entre les acteurs du handicap pour une société plus inclusive.

La loi organique n°2020-992 entérinant la création de la 5ème branche dont la gestion est confiée à la CNSA

Une ambition stratégique de la branche autonomie à l'horizon 2026 avec trois orientations :

- **Soutenir l'émergence d'un service public territorial de l'autonomie pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches**
  1. Ce service public donne accès à l'information, aux droits et à la citoyenneté,
  2. Il est de qualité et équitable en tout point du territoire,
  3. Il prévient la perte d'autonomie des plus âgés et l'isolement social des publics fragiles,
  4. Il garantit l'effectivité des droits et une meilleure continuité des parcours.

- **Garantir une offre adaptée aux besoins des publics qui aspirent à vivre « chez eux » en étant bien accompagnés**
  5. La CNSA partage avec les responsables territoriaux une meilleure connaissance des besoins des personnes et des ressources de leur territoire pour organiser l'offre d'accompagnement,
  6. L'offre d'accompagnement s'est diversifiée, elle s'est modernisée, elle répond mieux aux aspirations des personnes,
  7. Les professionnels sont mieux formés et rémunérés, ils peuvent évoluer dans leur carrière, ils exercent dans des organisations favorables,
  8. Les proches aidants ont accès à des formations, du soutien psychosocial et des solutions de répit.

- **Structurer et outiller la nouvelle branche autonomie**
  9. La CNSA a consolidé le pilotage financier de la branche,
  10. Le financement des ESMS est plus efficient, mieux contrôlé,
  11. La délivrance et l'effectivité des droits et des prestations sont mieux contrôlées,
  12. La branche dispose de systèmes d'information fiables, sûrs, pour assurer pleinement un service public de qualité et améliorer son pilotage,
  13. La CNSA est réorganisée pour assurer ses missions et responsabilités de gestionnaire de branche.

A ce jour, la totalité des textes de mise en œuvre n'est pas encore connue.

2. L'organisation territoriale

La Direction Générale Adjointe Solidarités et Réussite (DGASR) a modifié profondément son organisation en novembre 2018 pour proposer, autour d'un Directeur Général Adjoint, trois Directions resserrées, porteuses des politiques sociales de la collectivité :

- La Direction Action Sociale, Sport et Territoires,
- La Direction Enfance Famille,
- La Direction de l'Autonomie.

Dans un objectif d'efficacité et de lisibilité, la Direction de l'Autonomie s'est attachée à élaborer son projet social adossé de trois projets de Directions. Ces 4 projets s'attachent à être concordants avec le plan stratégique de la collectivité.

La Direction de l'Autonomie a vocation, dans le respect du cadre législatif et règlementaire, à :

- Être le garant de la qualité de prise en charge au domicile et en établissement,
- Être le garant de l'équité territoriale dans l'accès aux services et à une réponse adaptée,
- Être le garant de la disponibilité et de l'adéquation de l'offre aux besoins des populations.

Avec ses partenaires du champ du handicap et du vieillissement, les missions de la Direction de l'Autonomies sont les suivantes :

- Evaluer, autoriser, contrôler et suivre les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS),
- Organiser et encourager la participation et la représentation des usagers,
- Développer et soutenir les actions de prévention,
- Permettre l'accès aux droits des personnes en situation de handicap, de perte d'autonomie, et de leurs aidants,
- Soutenir et accompagner les équipes dans le traitement des situations individuelles,
- Coordonner autour des situations complexes,
- Mettre en œuvre le dispositif d'accueil familial adultes,
- Organiser le transport scolaire des élèves et des étudiants en situation de handicap,
- Organiser, diffuser et partager une veille juridique et d'actualité,
- Observer et analyser les données,
- Elaborer, mettre en œuvre et évaluer les objectifs et orientations de politique publique,
- Elaborer et suivre le budget de la Direction de l'Autonomie.

LES MAISONS DES SOLIDARITÉS (MDS)

Placées sous l'autorité de la Direction de l'Action Sociale, Sport et Territoires, les 4 Délégations Territoriales des Solidarités ont en charge la mise en œuvre des politiques publiques d'aides sociales en faveur des usagers dans les territoires de Charleville-Mézières Centre Ardennes, Nord Ardennes Thiérache, Sud Ardennes et du Sedanais.

L'action publique départementale en matière d'action sociale consiste à organiser un accueil social inconditionnel et généraliste de proximité et garantir une orientation et une prise en charge de tous les publics dans un objectif de parcours.

Elle s'organise au sein des Maisons des Solidarités, porte d'entrée des services de solidarité du département.

Les Maisons des Solidarités sont présentes sur l'ensemble du territoire départemental. Ce sont des lieux ouverts à tous. Les professionnels (travailleurs sociaux, infirmières, puéricultrices, médecins de Protection Maternelle et Infantile (PMI), référents d'insertion professionnelle, agents d'accueil…) accueillent, informent, orientent et accompagnent les personnes dans l'accès aux droits, sur des questions du logement, du budget, de la santé, de la parentalité, de l'insertion sociale et professionnelle.

Les MDS sont des lieux d'accueil et d'information en direction des personnes âgées avec une évaluation de leur niveau de dépendance (ouverture des droits à l'APA, …). Elles sont également la porte d'entrée pour l'instruction des demandes d'aide sociale à l'hébergement.

LA MISSION DE COORDINATION EN GÉRONTOLOGIE DU DÉPARTEMENT

La finalité de la politique publique départementale de l'Autonomie est d'apporter une réponse coordonnée et adaptée aux besoins de chaque personne âgée, de chaque personne en situation de handicap et de ses aidants, sur la base d'une évaluation partagée des besoins, et dans une logique d'action partenariale.

La mise en place des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes de santé au 01/01/2023 vient transformer le paysage institutionnel de la coordination de parcours.

La mise en place de ce nouvel acteur, voulu dans un objectif de simplification, remplace les dispositifs ancrés territorialement depuis de nombreuses années : la MAIA, le réseau de Santé ARDUINN'AGE, et la Plateforme Territoriale d'Appui.

Pour le Conseil départemental, porteur de la MAIA depuis plus de 10 ans, l'enjeu est donc bien de s'adapter à un paysage institutionnel en changement, de stopper son activité au service des personnes âgées en situations complexes jusqu'alors accompagnées par la MAIA, tout en se repositionnant au cœur de ses missions dans le champ de la gérontologie.

La coordination gérontologique doit permettre aux champs du social, du médico-social et du sanitaire, de travailler ensemble pour répondre aux besoins des personnes âgées. La coordination en gérontologie vise le maintien des personnes âgées à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Les acteurs de la coordination en gérontologie sont :

- Les professionnels du champ social, médico-social et sanitaire, les professionnels du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC),
- Les professionnels des services du Conseil départemental : agents des missions Accueil, Accompagnement et Développement Social (AADS), des missions Personnes Âgées/ Personnes Handicapées (PAPH), agents des Maisons des Solidarités (MDS) et de la Maison de l'Autonomie (MDA) en charge de l'accueil du public.

La coordination en gérontologie s'organise à plusieurs niveaux au sein des équipes du Conseil départemental :

- L'accueil, l'information et l'orientation des personnes, la mobilisation et l'instruction des aides administratives, financières, liées au logement : missions AADS, missions PAPH, MDA,
- L'évaluation du besoin : missions PAPH. Une évaluation conjointe avec les missions AADS peut être pertinente pour permettre un regard croisé sur la situation et l'apport d'expertises pluridisciplinaires,

- L'accompagnement et la coordination autour des situations complexes : coordinatrices en gérontologie des missions PAPH.

Par ailleurs, au sein de la Direction de l'Autonomie, le Médecin de l'Autonomie intervient au niveau opérationnel en assurant l'interface avec les partenaires du secteur sanitaire dans les suivis complexes à domicile, et en apportant son expertise médicale dans les suivis et réunions autour des situations complexes du champ de la gérontologie. Son rôle dans le pilotage stratégique du dispositif est celui d'alerte et d'apport d'un éclairage sur le phénomène de glissement de taches entre les dispositifs d'accompagnement à domicile des personnes âgées. Il apporte une expertise au sein des instances de gouvernance.

LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Constituée en Groupement d'Intérêt Public (GIP) et placée sous l'autorité du Président du Conseil départemental, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est un lieu d'accueil unique des personnes handicapées visant à faciliter leurs démarches et concrétiser leur projet de vie.

Pour chaque demande, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évalue les besoins de compensation de la personne en situation de handicap sur la base de son projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.

La MDPH entend développer également une coordination de parcours complexe pour les personnes en situation de handicap, notamment pour les adultes accompagnés à domicile ou en établissement. Le développement d'une mission de conseiller technique permettra de répondre aux besoins des usagers en difficultés dans leurs lieux de vie et de réactualiser rapidement le plan d'aide afin de réévaluer les droits de l'usager en fonction de ses capacités. L'objectif est de diminuer les ruptures de parcours des usagers, de limiter les risques d'événements indésirables à domicile, cette mission est complémentaire à la Réponse Accompagnée Pour Tous. Ce conseiller technique en parcours complexes des personnes adultes en situation de handicap sera une personne ressource et référente pour les partenaires, le but étant d'échanger, d'apporter collectivement une solution d'accompagnement à la personne en situation complexe de handicap afin de lui faciliter l'accès à ses droits.

La MDPH mène aussi ses actions en synergie avec les associations, les collectivités territoriales, l'Etat, les établissements et services, les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales, les Centres Communaux d'Action Sociale, … Une partie de ces partenaires est représentée dans les différentes instances de la MDPH.

LA FEUILLE DE ROUTE « MA MDPH 2022 »

Suite aux accords issus du Comité national du Handicap du 11 février 2020, signés entre l'État et l'Association des Départements de FRANCE, une méthode de concertation et de co-construction est mise en œuvre afin d'optimiser de façon significative, sous 2 ans, le pilotage et le fonctionnement des MDPH.

La feuille de route « Ma MDPH 2022 » constitue la traduction opérationnelle et transversale de ces accords. Elle est structurée autour de cinq grands axes de transformation :

1. Adapter les droits et les parcours des personnes
2. Clarifier l'engagement des acteurs de l'écosystème pour un meilleur accompagnement
3. Maîtriser les délais et la qualité des services des MDPH
4. Renforcer les moyens d'action des MDPH pour garantir l'équité de traitement
5. Assurer un pilotage effectif de la feuille de route au niveau local et national.

3. Des compétences partagées

Si le Département est chef de file des politiques de l'autonomie, conforté dans ce rôle par la loi ASV, les enjeux d'inclusion sociale, de participation des usagers et d'accompagnement en faveur de l'autonomie touchent des sujets dépassant les seules prérogatives départementales en matière de politiques publiques.

L'Agence Régionale de Santé est principalement chargée de réguler et d'adapter l'offre de santé dans les champs sanitaire, médico-social et de prévention pour répondre aux besoins de la population de la région. Elle est chargée du pilotage et de la mise en œuvre de la politique de santé en région. L'ARS est présente dans chacun des départements de la région grâce à ses délégations départementales. Cette présence est essentielle pour apporter une réponse de proximité aux acteurs locaux.

Le rapprochement des orientations du Programme Régional de Santé (PRS), du PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et de la Conférence des Financeurs des Personne en Perte d'Autonomie (CFPPA) sur les thématiques de prévention de la perte d'autonomie est primordial.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a posé le principe d'un conventionnement CNSA-MDPH-Conseil Départemental.

Les objectifs de cet exercice sont de deux ordres : certains communs à l'ensemble des départements ; d'autres spécifiques.

- Une convention socle 2021-2024, resserrée sur l'engagement de mettre en œuvre un travail ultérieur de feuille de route CNSA-CD, ainsi que sur l'intégration des engagements pris entre l'Etat et les Départements dans le cadre de l'accord de méthode sur le fonctionnement des MPDH.
- Une feuille de route stratégique et opérationnelle pour formaliser les engagements réciproques personnalisés entre la collectivité et la CNSA. Elle porte sur l'ensemble des politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le présent schéma a été construit dans une logique d'intégration de ces éléments de manière à prioriser les actions qui le composent et à optimiser l'emploi des différentes ressources.

La loi ASV a renforcé la participation des personnes à l'élaboration des politiques publiques du handicap et du vieillissement.

Au niveau départemental, le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie est l'instance de démocratie participative qui a vocation à faciliter la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les personnes et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur du vieillissement et du handicap.

Le Département des Ardennes souhaite développer la concertation des citoyens, usagers et bénéficiaires pour proposer des actions sur les sujets relatifs aux politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

2 Diagnostic territorial

1. PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIAL DU TERRITOIRE

Le département des Ardennes est un territoire à dominante rurale, situé dans la région Grand Est. La densité de population du département des Ardennes est de 54,62 habitants au km². Son territoire s'étend sur une superficie totale de 5 229 km², ce qui en fait le 70ème département français par sa superficie. Le département regroupe 449 communes rassemblées en 19 cantons. Depuis le 1er janvier 2017, le territoire ardennais compte 8 établissements publics de coopération intercommunale dont 7 communautés de communes : le Pays Rethélois, Ardenne Rives de Meuse, Vallées et Plateau d'Ardenne, les Crêtes Préardennaises, les Portes du Luxembourg, l'Argonne ardennaise, Ardennes Thiérache et une communauté d'agglomération, Ardenne Métropole.

Une dualité Nord/Sud

Lors du dernier recensement, la population des Ardennes comptabilisait 277 752 habitants. En 2022, le département des Ardennes compte 265 285 habitants. Ce qui marque ce département, c'est notamment sa dualité Nord/Sud.

Au nord, les Ardennes concentrent les deux tiers de la population le long de la vallée de la Meuse entre Mouzon et Givet, où se situent la plupart des emplois et les deux plus grandes communes du département : Charleville-Mézières (avec 47 847 habitants) et Sedan (avec 17 248 habitants). Cet arc démographique s'est développé avec l'industrie et porte encore aujourd'hui une part importante d'activités industrielles.

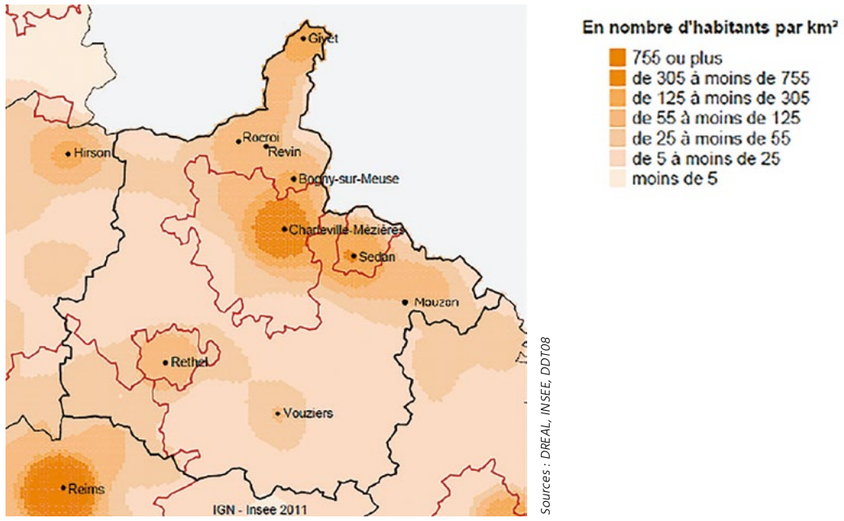
Le sud des Ardennes est beaucoup plus rural. Les deux plus grandes communes sont Rethel et Vouziers. Du fait de la faible densité de population, peu de services de proximité sont accessibles. Les principaux se trouvent à Rethel, impliquant souvent des temps de trajet plus longs. L'attractivité de Reims déborde sur l'extrême sud des Ardennes qui gagne ainsi de la population.

RÉPARTITION DE LA POPULATION

Sur les 449 communes que comptent les Ardennes, on remarque que 348 communes ont moins de 500 habitants, 82 ont entre 500 et 1 999 habitants et 5 communes ont une population comprise entre 2 000 et 4 999 habitants. Enfin, 7 communes ont plus

de 5 000 habitants, dont Charleville et Sedan qui ont une population supérieure à 10 000 habitants. Si de nombreuses communes ont peu d'habitants sur le territoire, il n'en demeure pas moins que 23,4 % de la population ardennaise vit sur Sedan ou Charleville-Mézières. Un Ardennais sur deux vit dans une commune de moins de 2 000 habitants.

DENSITÉS LISSÉES DE POPULATION



Sources : DREAL, INSEE, DDT08

Territoires et ruralités

26 espaces France Services : Amagne, Asfeld, Attigny, Bogny sur Meuse, Carignan, Charleville-Mézières, Château Porcien, Fumay, Givet, Juniville, Liart, Maubert Fontaine, Mouzon, Nouzonville, Poix-Terron, Renwez, Rethel, Rocroi, Sedan, Signy l'Abbaye, Signy le petit, Vireux Molhain, Vivier au Court et Vouziers.

1 Territoire d'industrie : Nord Est Ardenne

Action cœur de ville, 2 communes bénéficiaires du programme : Charleville-Mézières et Sedan

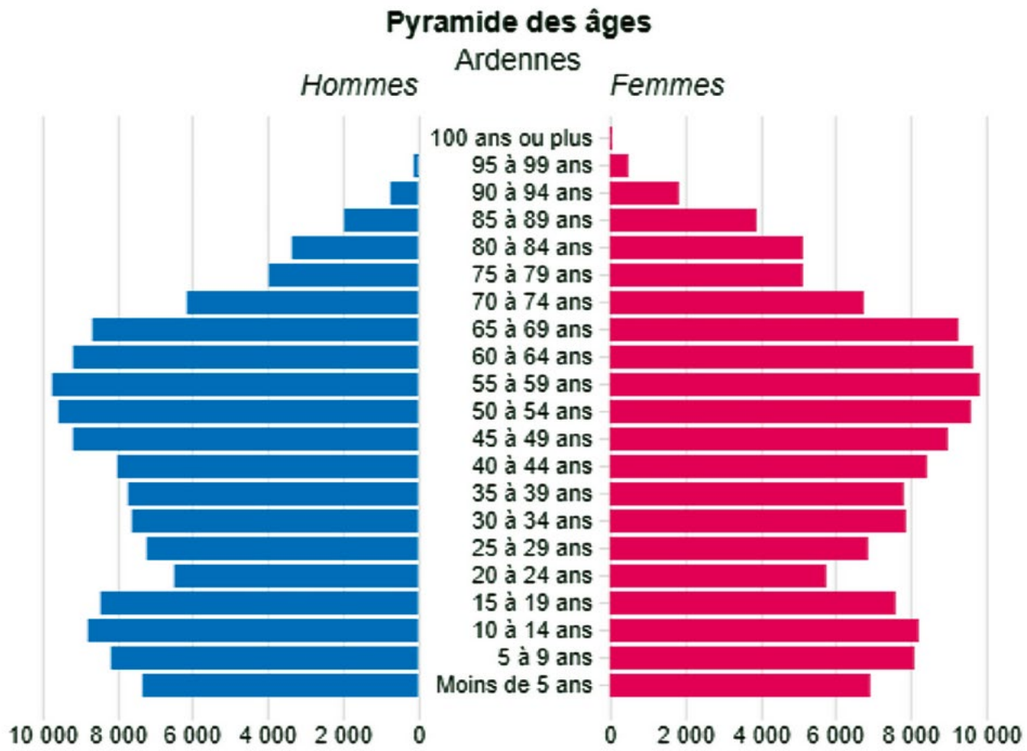
373 communes sont classées en **Zone de Revitalisation Rurale** ou continuent à bénéficier du dispositif.

Petites Villes de demain : 16 villes, au sein de 8 Établissements Publics de Coopération Intercommunale, bénéficiaires du programme : Attigny, Bogny-sur-Meuse, Carignan, Fumay, Givet, Monthermé, Mouzon, Nouzonville, Rethel, Revin, Rocroi, Signy-l'Abbaye, Signy-le-Petit, Vireux-Molhain, Vouziers, Vrigne aux Bois.

Une population vieillissante

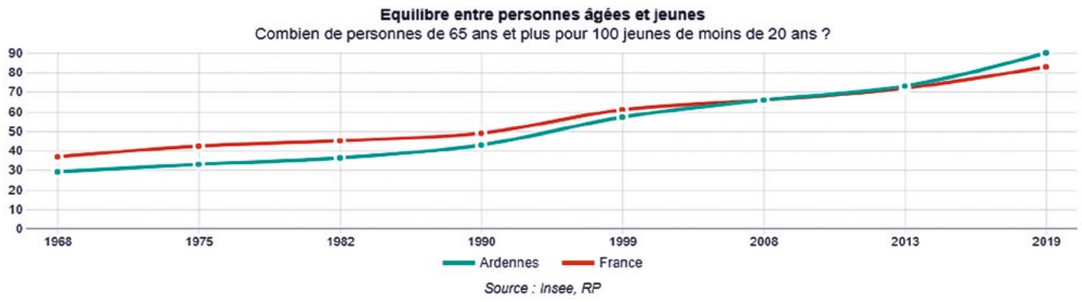
Au fil des années, la population ardennaise est progressivement passée d'une population jeune à une population vieillissante.
Au sein du département, les territoires sont inégaux : les populations à « dominante jeune » se trouvent principalement dans le Rethélois, au centre des Crêtes préardennaises, à l'ouest de Charleville-Mézières et à l'est de Sedan. Le Vouzinois et plus globalement l'Argonne disposent d'une forte concentration de communes avec une population âgée.

Malgré ces disparités, on constate une évolution générale vers un vieillissement de la population.

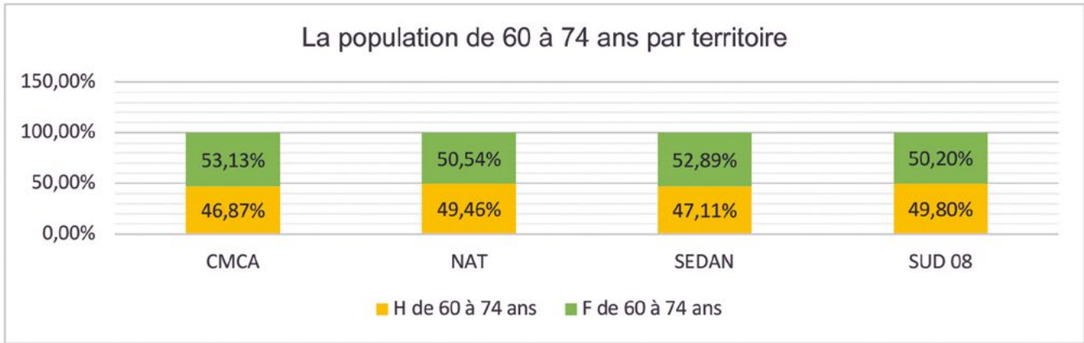


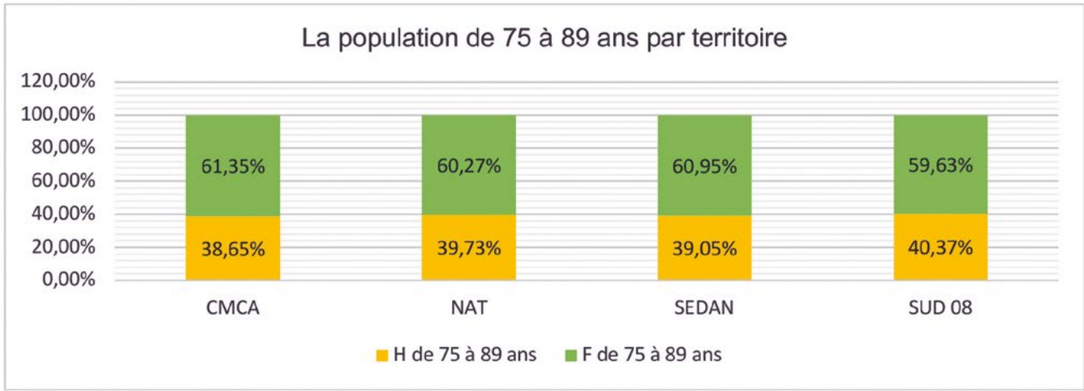
L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées. Au 1er janvier 2021, il est de 101 pour les Ardennes, l'indice national étant de 87,4.

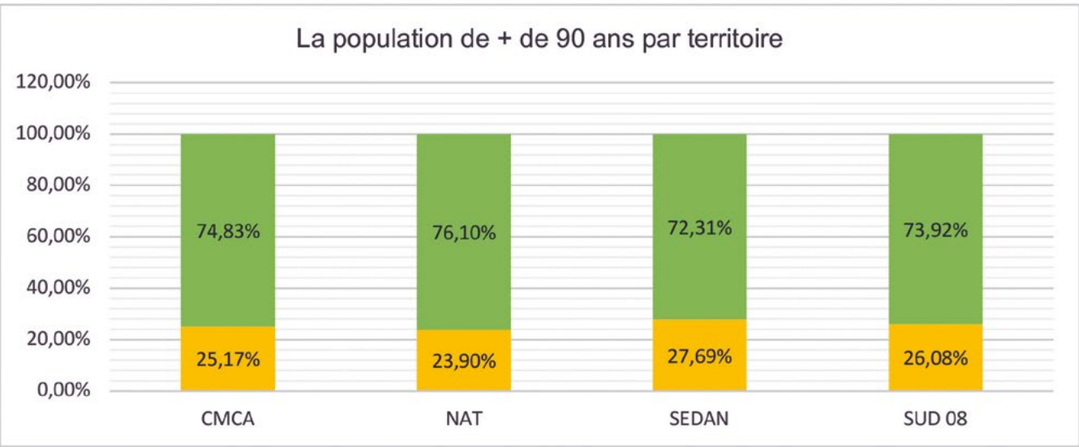
En 2019, 76 370 habitants ont plus de 60 ans, dont 26 645 plus de 74 ans. Soit 28,20 % de la population ardennaise. Le taux national est de 25,8 %.



Répartition sur les territoires







Quel que soit le territoire, les femmes de 60 à 89 ans sont plus nombreuses que les hommes avec une prépondérance sur le territoire de Charleville-Mézières.

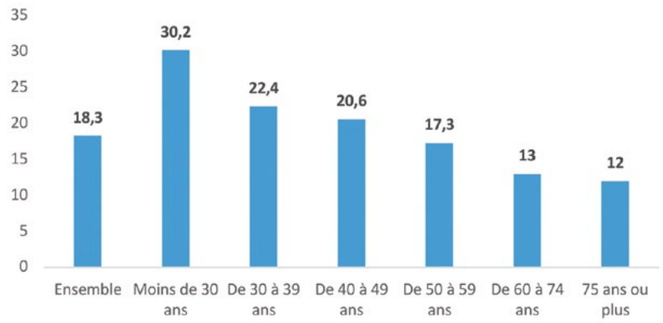
Pour les personnes de 90 ans et plus, l'écart Homme / Femme est beaucoup plus prononcé : 1 homme pour 3 femmes avec une majorité de femmes sur Nord-Ardennes Thiérache et d'hommes sur le Sedanais.

Au dernier recensement 2019, les Ardennes comptabilisent 121 308 ménages. La part des personnes vivant seules est de 35,2 %.

La part des personnes de 75 ans ou plus vivant seules en 2019 est plus élevée dans les Ardennes (45 %) par rapport à la France Métropolitaine (42,6 %).

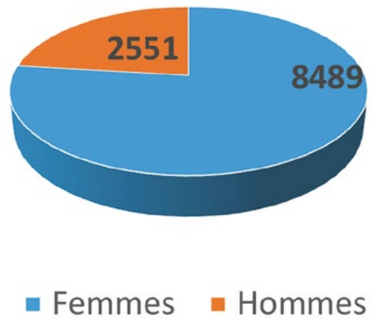
En 2020, le nombre de ménages fiscaux ardennais est de 118 525 pour 259 460 personnes. La part des ménages fiscaux imposée est de 41%. Il est de 48,5 % pour la région Grand Est. La médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros) est de 20 310 contre 22 300 pour la région Grand Est.

TAUX DE PAUVRETÉ PAR TRANCHE D'ÂGE DU RÉFÉRENT FISCAL EN 2020



Il s'agit de la population des 75 ans et plus vivant seuls dans leur résidence principale rapportée à l'ensemble de la population des ménages âgée de 75 ans et plus.

RÉPARTITION PAR SEXE DU NOMBRE DE PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS VIVANT SEULES À DOMICILE



Le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population. Il correspond à un revenu disponible de 1 102 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans.

En France, les territoires où les revenus des habitants sont les plus élevés sont les espaces périurbains des métropoles et les zones frontalières du Luxembourg, de la Suisse et de l'Allemagne. Dans les Ardennes, les personnes aux revenus élevés résident au sud et à l'ouest de Charleville-Mézières ainsi que dans les communes du Pays Rethélois qui jouxtent la Marne. En revanche, la partie occidentale des Crêtes Préardennaises, la Thiérache, l'Argonne, une grande partie des Portes du Luxembourg et les communes de la vallée de la Meuse sur les intercommunalités Ardennes Rives de Meuse et Vallées et Plateau d'Ardenne sont les territoires où habitent les populations aux plus faibles revenus. Il est à noter que les résidents de communes frontalières avec la Belgique ne bénéficient pas de revenus plus élevés contrairement à d'autres territoires frontaliers.

Au 31/12/2020, 2 410 allocataires percevaient l'Allocation Supplémentaire du Minimum Vieillesse (ASPA – ASV). Soit un taux de 3% des allocataires pour 100 personnes de 60 ans et plus. Le taux régional est de 2,5.

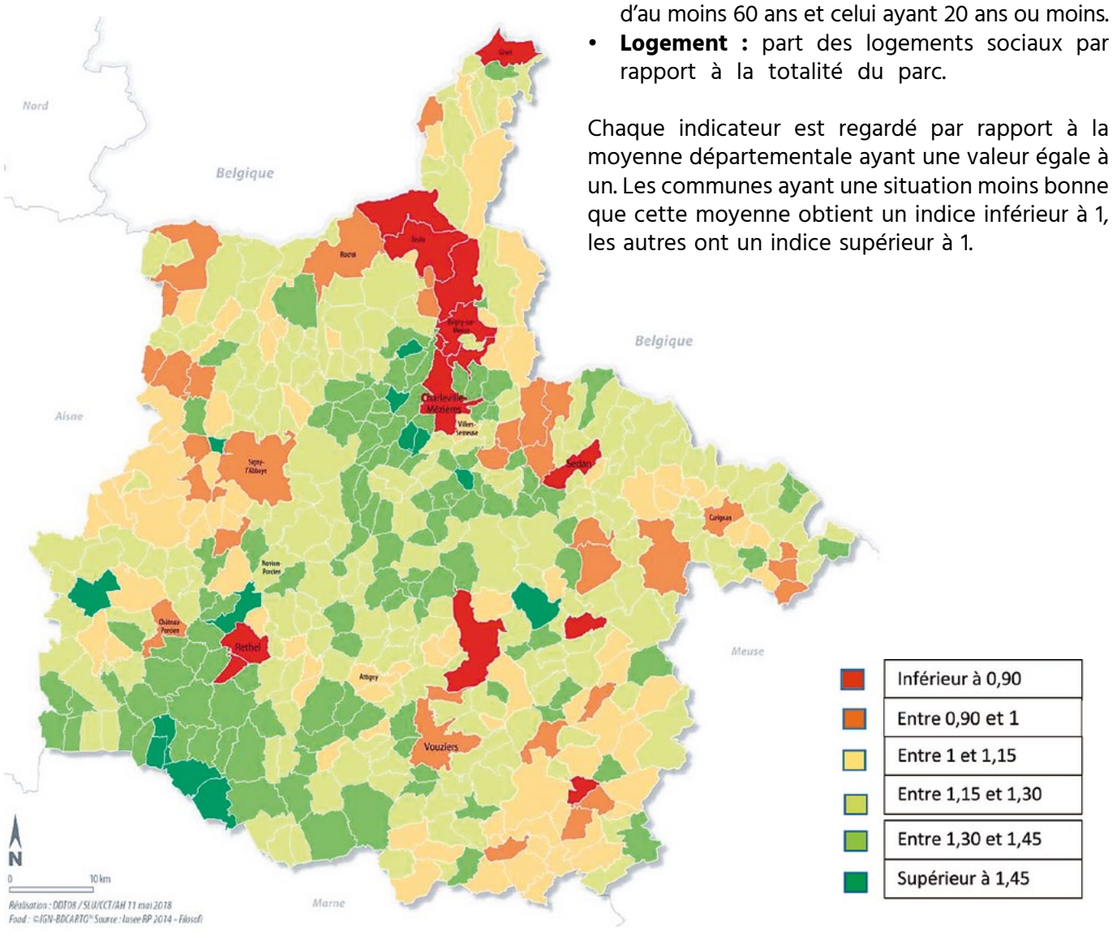
	Revenus déclarés par unité de consommation (médiane)	Taux de pauvreté à 60 %
CC Ardennes Thiérache	19 270 €	19,2
CC du Pays Rethélois	21 070 €	13,9
CC Vallées et Plateau d'Ardenne	19 910 €	16,5
CC Ardenne, Rives de Meuse	19 050 €	20,1
CC des Portes du Luxembourg	19 880 €	17,2
CC des Crêtes Préardennaises	20 640 €	14,5
CC de l'Argonne Ardennaise	19 990 €	17 ,4
CA Ardenne Métropole	19 560 €	20,9
Ardennes	19 840 €	18,6
Grand Est	21 800 €	14,7

Sources : Insee - DGFIP - Cnaf - Cnav - CCMSA, fichier localisé social et fiscal - Année 2019

L'indice de fragilité sociale permet de visualiser un cumul de difficultés sociales, il est basé sur six indicateurs :

- **Revenu :** il s'agit du revenu médian communal c'est-à-dire le montant qui scinde la population telle que la moitié dispose d'un revenu inférieur et l'autre un revenu supérieur.
- **Chômage :** part de la population en situation de chômage au sein de la population active.
- **Famille :** part des familles monoparentales et/ou nombreuses par rapport au nombre total de foyers.
- **Formation :** part de la population ayant quinze ans ou plus non diplômée.
- **Âge :** rapport entre le nombre de personnes âgées d'au moins 60 ans et celui ayant 20 ans ou moins.
- **Logement :** part des logements sociaux par rapport à la totalité du parc.

Chaque indicateur est regardé par rapport à la moyenne départementale ayant une valeur égale à un. Les communes ayant une situation moins bonne que cette moyenne obtient un indice inférieur à 1, les autres ont un indice supérieur à 1.



Le parc de logements

142 983 logements dont 71,1% sont des maisons.

Au 1er janvier 2021, le parc locatif social représente 24 336 logements, dont 75,5% en collectif.

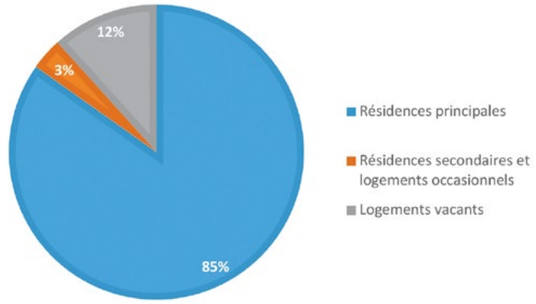
Début 2021, 17,6 millions de ménages français sont propriétaires de leur résidence principale en France. Ils représentent 57,7 % des ménages, une part en progression quasi continue depuis 1985.

Les propriétaires occupants sont généralement plus âgés que les locataires (l'occupant principal est en moyenne âgé de 60 ans lorsque le ménage est propriétaire, contre 48 ans lorsqu'il est locataire) et leur ménage est de plus grande taille (72 % d'entre eux sont composés de deux personnes ou plus, contre 54 % chez les locataires).

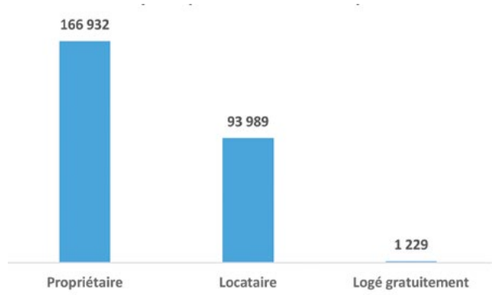
Concernant le niveau de confort des logements, 13,3 % des résidences disposent d'un chauffage individuel « tout électrique ». Une étude réalisée par l'INSEE sur le Grand Est estime à 35 100 ménages le nombre de ménages exposés au risque de précarité énergétique dans les Ardennes sur 559 100 en Grand Est (soit 6,3 %). Cette estimation s'appuie sur les revenus des ménages, leurs dépenses énergétiques ainsi que les caractéristiques des logements.

Plus d'un quart des ménages des Ardennes sont éligibles aux aides de l'ANAH, part supérieure de 4 points au Grand Est et qui représente près de 32 000 ménages de propriétaires occupants modestes ou très modestes (évaluation réalisée en se basant sur les plafonds de revenus qui définissent l'éligibilité aux aides de l'ANAH).

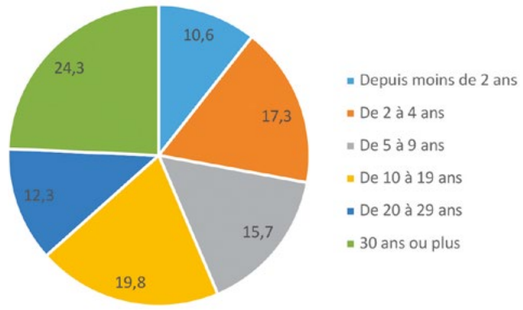
CATÉGORIES ET TYPES DE LOGEMENTS



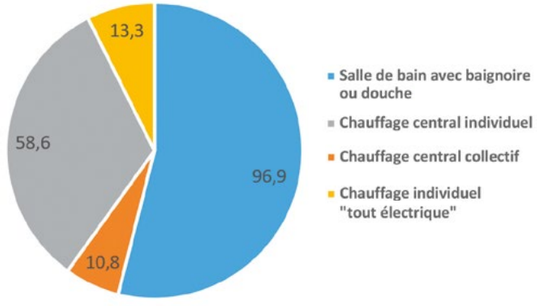
RÉSIDENCES PRINCIPALES STATUT D'OCCUPATION



ANCIENNETÉ D'EMMÉNAGEMENT



CONFORT DES RÉSIDENCES PRINCIPALES

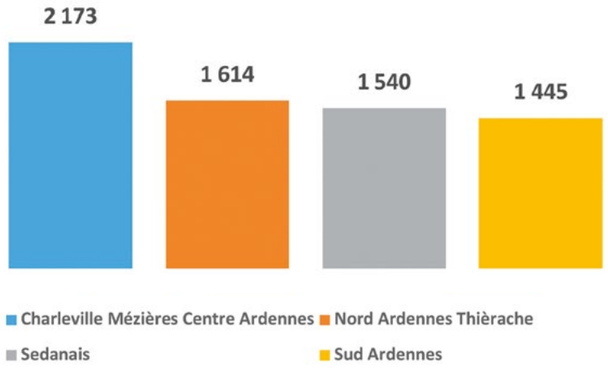


2. ÉTAT DES LIEUX DES BESOINS ET DE L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES

9 004 bénéficiaires de l'APA à domicile dans les Ardennes

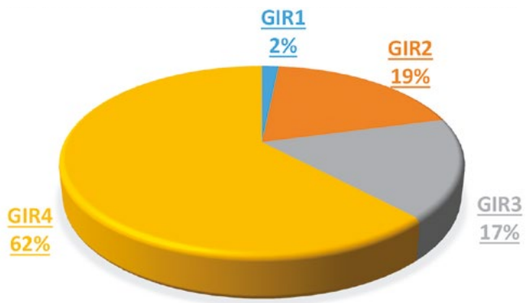
Au 31 décembre 2022, le département des Ardennes totalise 6 772 bénéficiaires de l'APA à domicile et 2 232 bénéficiaires en établissement répartis sur l'ensemble du territoire.

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES APA PAR TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE



Le territoire d'Action Sociale de Charleville Mézières Centre Ardennes concentre le plus de bénéficiaires APA, soit 32,08 %. Il s'agit en effet du territoire le plus urbanisé du département.

LES BÉNÉFICIAIRES APA À DOMICILE PAR GIR

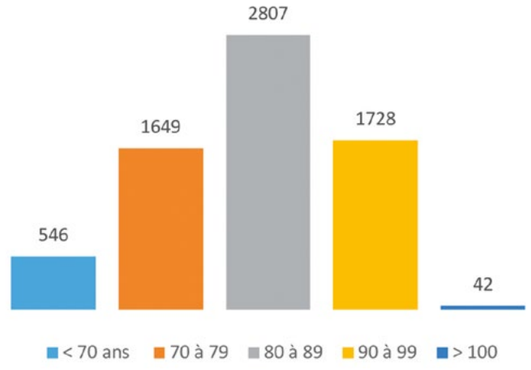


Le Gir correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Le Gir 1 est le niveau le plus élevé, il nécessite une présence en continu d'un tiers. Le Gir 6 est le niveau le plus faible.
Le Gir 2 requiert une assistance dans la plupart des activités de la vie quotidienne ou une surveillance permanente.
Le Gir 3 est synonyme de besoin d'aide pour les soins corporels, plusieurs fois par jour.

Le Gir 4 concerne les personnes qui peuvent se déplacer seules à l'intérieur de leur logement, mais qui ont besoin d'aide pour se lever et se coucher, avec parfois un accompagnement à la toilette et à l'habillage nécessaire.
Le demandeur classé dans les Gir 1 à 4 peut obtenir l'APA.
Les Gir 4 représentent la majorité des plans d'aide mis en œuvre.

RÉPARTITION PAR ÂGE DES BÉNÉFICIAIRES APA À DOMICILE

Les plus de 80 ans représentent 67,58 % des plans d'aide mis en œuvre au domicile.



Les 15 Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile autorisés en mode prestataire par le Président du Conseil Départemental assurent une couverture complète du territoire. 4 d'entre eux sont habilités à l'Aide Sociale.

L'aide à domicile accompagne et aide les personnes âgées dans les actes de la vie quotidienne et dans la vie sociale. Son intervention permet de favoriser et de maintenir l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ces services se répartissent le territoire avec des concentrations d'intervention. Il n'y a pas de zone blanche à proprement parler mais un certain nombre de secteurs géographiques sont en tension du fait notamment du manque de personnel.

Pour bénéficier de soins à domicile, il est possible de faire appel à des services (SSIAD, hospitalisation à domicile), à un infirmier libéral ou à un centre de santé infirmier.

Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Ils contribuent à accompagner les personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie. Elles se font sur prescription médicale.

En 2022, le département des Ardennes comptabilise 5 SSIAD répartis sur le territoire pour un total de 609 places à destination des personnes âgées auxquelles il faut ajouter 20 places spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et 70 places à destination des personnes en situation de handicap.

Le taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est de 23,1. Le taux national est de 19,8 et de 19,3 pour la Région Grand Est.

Ces services sont également concernés par des tensions fortes en matière de ressources humaines. Des glissements de tâches des SSIAD vers les SAAD sont régulièrement constatés au domicile des bénéficiaires.

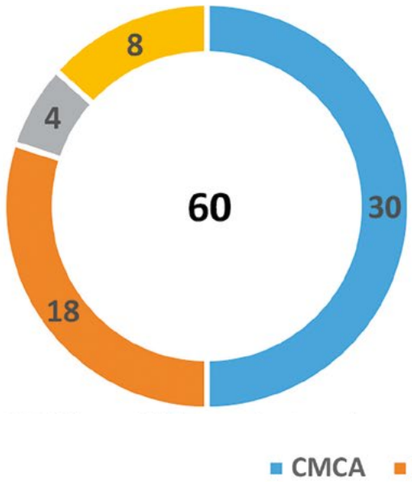
Une réforme va transformer progressivement l'ensemble des services qui interviennent au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (SSIAD, SPASAD et Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile) à partir de 2023. Ils vont devenir des services autonomie à domicile qui délivreront des prestations de soin, d'aide et d'accompagnement. Cette nouvelle organisation permettra aux personnes d'avoir un seul interlocuteur pour bénéficier de prestations d'aide et de soins, qui organisera les différentes interventions au domicile. Ces nouveaux services pourront proposer des actions individuelles et collectives de prévention pour les personnes et leurs aidants.

Une offre d'hébergement temporaire et d'accueil de jour peu sollicitée et déséquilibrée territorialement

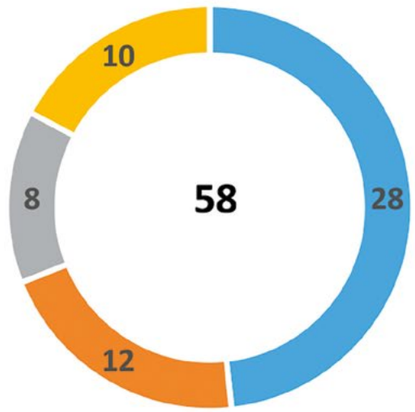
On dénombre au total sur le département 35 places en hébergement temporaire et 25 places spécialisées Alzheimer autorisées, 58 places d'accueil de jour dont 24 fléchées Alzheimer.

En collaboration avec ces places, les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Elles offrent un lieu de convivialité pour lutter contre l'isolement et favoriser la poursuite de la vie à domicile dans les meilleures conditions possibles. Les Ardennes disposent de trois plateformes de répit sur Sedan, Nouzonville et Vouziers.

LOCALISATION DES HÉBERGEMENTS TEMPORAIRES



LOCALISATION DES ACCUEILS DE JOUR



Des résidences autonomie situées dans les zones urbaines et périurbaines du territoire

310 places en résidences autonomie, réparties sur 6 structures sur Charleville-Mézières, Sedan, Rethel, Mouzon et Vivier-au-Court.

Ces résidences comportent à la fois des logements individuels et privatifs et des espaces communs dédiés à la vie collective. Elles sont souvent construites au cœur des villes à proximité des commerces, des transports et des services. Elles ne sont pas, en principe, destinées à recevoir des personnes qui ont besoin de soins médicaux importants ou d'une assistance importante dans les actes de la vie quotidienne.

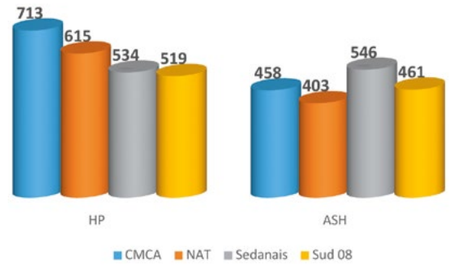
La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a créé un forfait autonomie attribué aux résidences autonomie afin qu'elles organisent des actions de prévention de la perte d'autonomie.

L'offre d'hébergement médico-sociale

L'offre d'EHPAD couvre l'ensemble du territoire avec des concentrations de places dans les grands bassins de populations. Au total, 2 381 places d'hébergement permanent autorisées, auxquelles il faut ajouter 131 places de Services de Soins de Longue Durée dit « Soins Médico-Techniques Importants (SMTI) ». 78% de ces places sont habilitées à l'aide sociale.

Certains établissements disposent de Pôles d'Activités de Soins Adaptés (PASA). C'est un espace aménagé dans l'EHPAD dédié à l'accueil des résidents, atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives, durant la journée. Il crée un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Il doit aussi offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, notamment pour l'accueil des familles et proposer une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse sécurisée, librement accessibles aux résidents.

RÉPARTITION TERRITORIALE DES PLACES

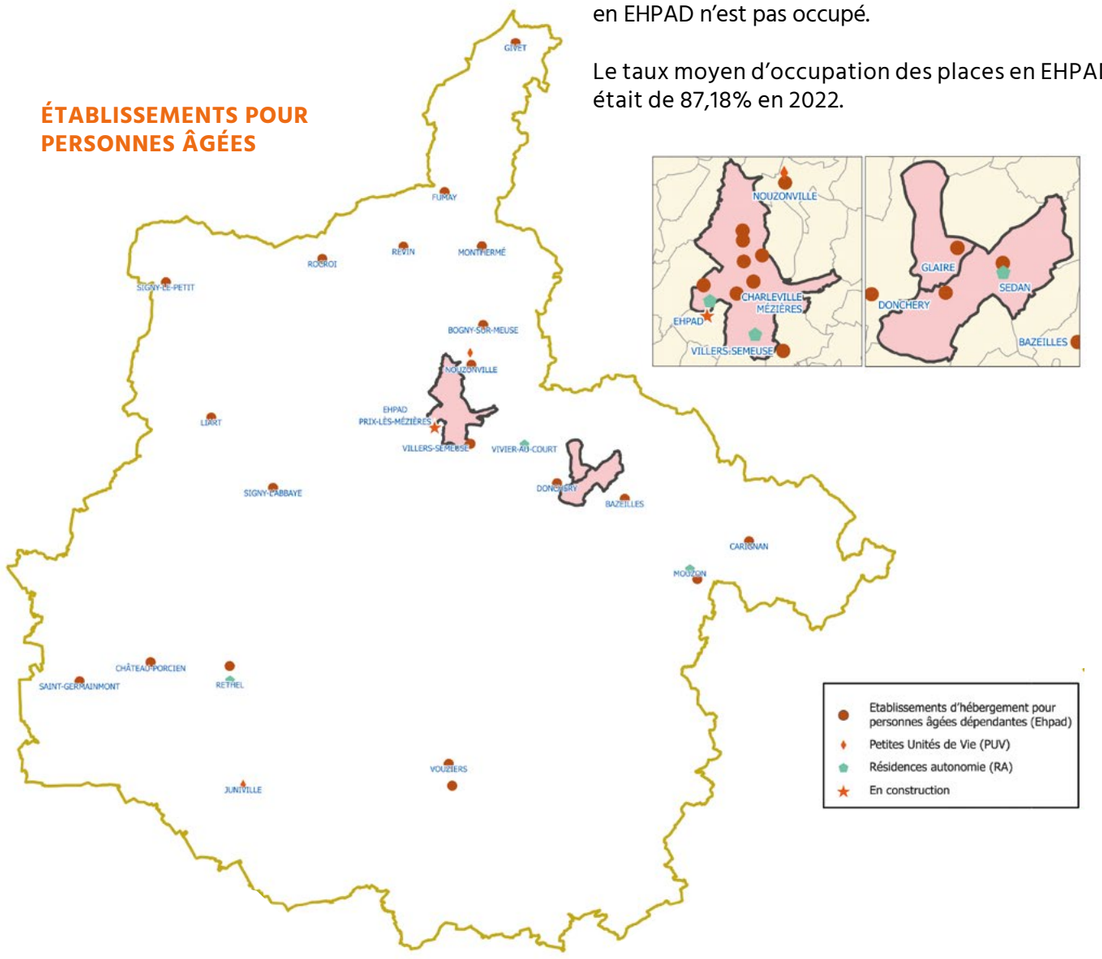


Un PASA accueille au maximum 14 résidents pour proposer un accompagnement personnalisé.
Il y a 11 PASA dans les Ardennes.

Le taux d'équipement au 31 décembre 2020 en nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus est de 92,3 pour les Ardennes, à titre de comparaison il est de 96,9 pour la France métropolitaine et de 100,5 pour le Grand Est. Pour autant l'ensemble des places en EHPAD n'est pas occupé.

Le taux moyen d'occupation des places en EHPAD était de 87,18% en 2022.

ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

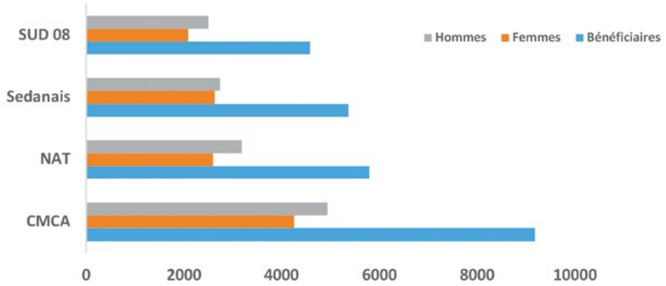


3. ÉTAT DES LIEUX DES BESOINS ET DE L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

En 2022, le nombre de droits ouvert à la MDPH des Ardennes était de 64 478 pour 25 062 personnes

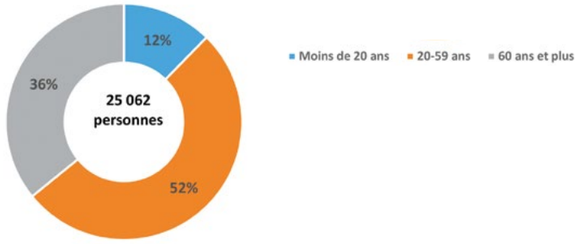
36,85 % des bénéficiaires MDPH résident sur le territoire de Charleville-Mézières Centre Ardennes. 53,6 % sont des hommes.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES BÉNÉFICIAIRES

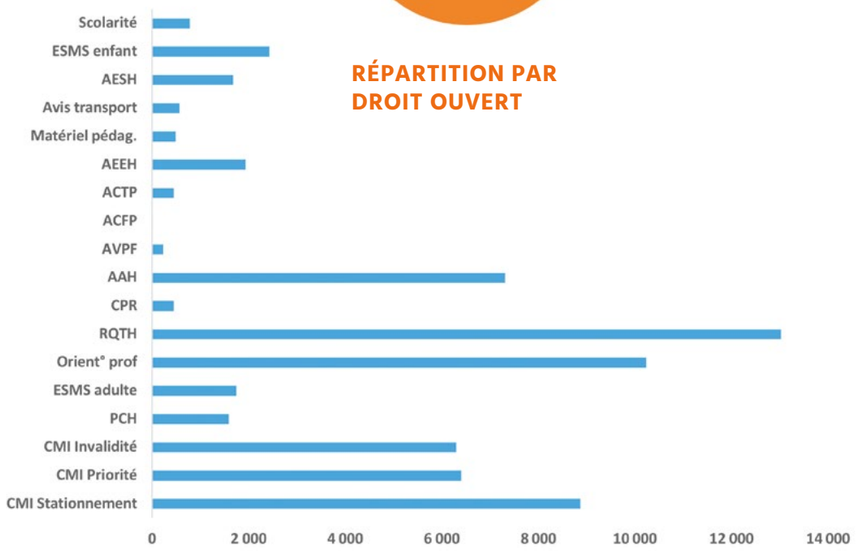


20,19 % des droits ouverts en 2022, concernent la reconnaissance en tant que travailleurs handicapés, 15,87 % sont relatifs aux orientations professionnelles.

RÉPARTITION PAR ÂGE



RÉPARTITION PAR DROIT OUVERT



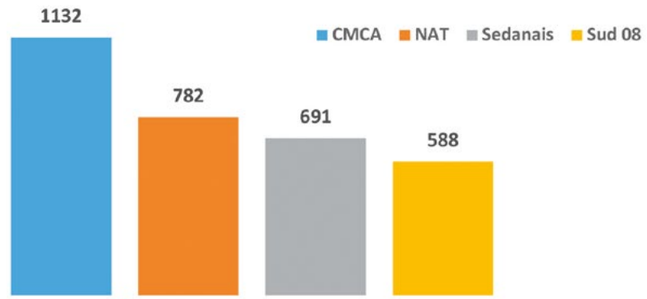
3 193 bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans les Ardennes

Au 31 décembre 2022, le département des Ardennes totalisait 409 bénéficiaires de l'ACTP, 2 460 bénéficiaires PCH plus de 20 ans et 324 de moins de 20 ans.

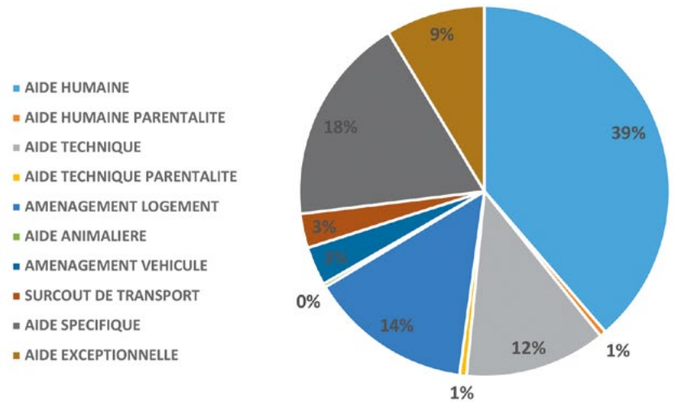
Comme pour l'APA, le territoire d'Action Sociale de Charleville Mézières Centre Ardennes concentre le plus de bénéficiaires ACTP et PCH, soit 35,45 %.

La majorité des aides accordées relève de l'aide humaine (40%). Les aménagements de logement et de véhicules représentent 17 % puis les aides techniques 13 %.

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES PAR TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE



NATURE DES AIDES ACCORDÉES



Une offre en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) légèrement renforcée

Le territoire comptabilise 224 places de SAVS ainsi que 61 places de SAMSAH. Les 4 structures sont réparties par territoire d'action sociale :

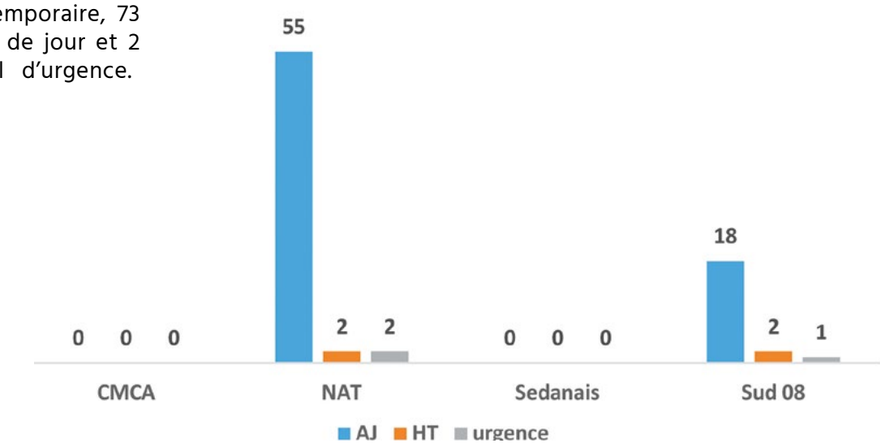
TERRITOIRE	PLACES AUTORISEES	
Charleville-Mézières Centre Ardennes	59 SAVS	25 SAMSAH
Nord Ardennes Thiérache	40 SAVS	20 SAMSAH
Sedanais	35 SAVS	8 SAMSAH
Sud Ardennes	90 SAVS	8 SAMSAH

S'agissant des SAMSAH, l'offre a été renforcée en 2021 (5 places) et en 2022 (5 places) suite à Appel à Manifestation d'Intérêt lancé par l'Agence Régionale de Santé.

Une offre d'hébergement temporaire (HT) et d'accueil de jour (AJ) peu importante et déséquilibrée territorialement

On dénombre au total sur le département 4 places en hébergement temporaire, 73 places d'accueil de jour et 2 places d'accueil d'urgence.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PLACES



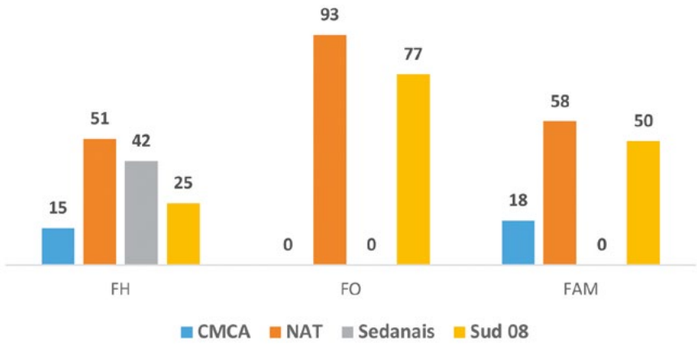
Des places en établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap relativement embolisées

Au total, 429 places d'hébergement permanent autorisées : 133 places en foyer d'hébergement (FH), 170 places en foyer de vie(FO) et 126 places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

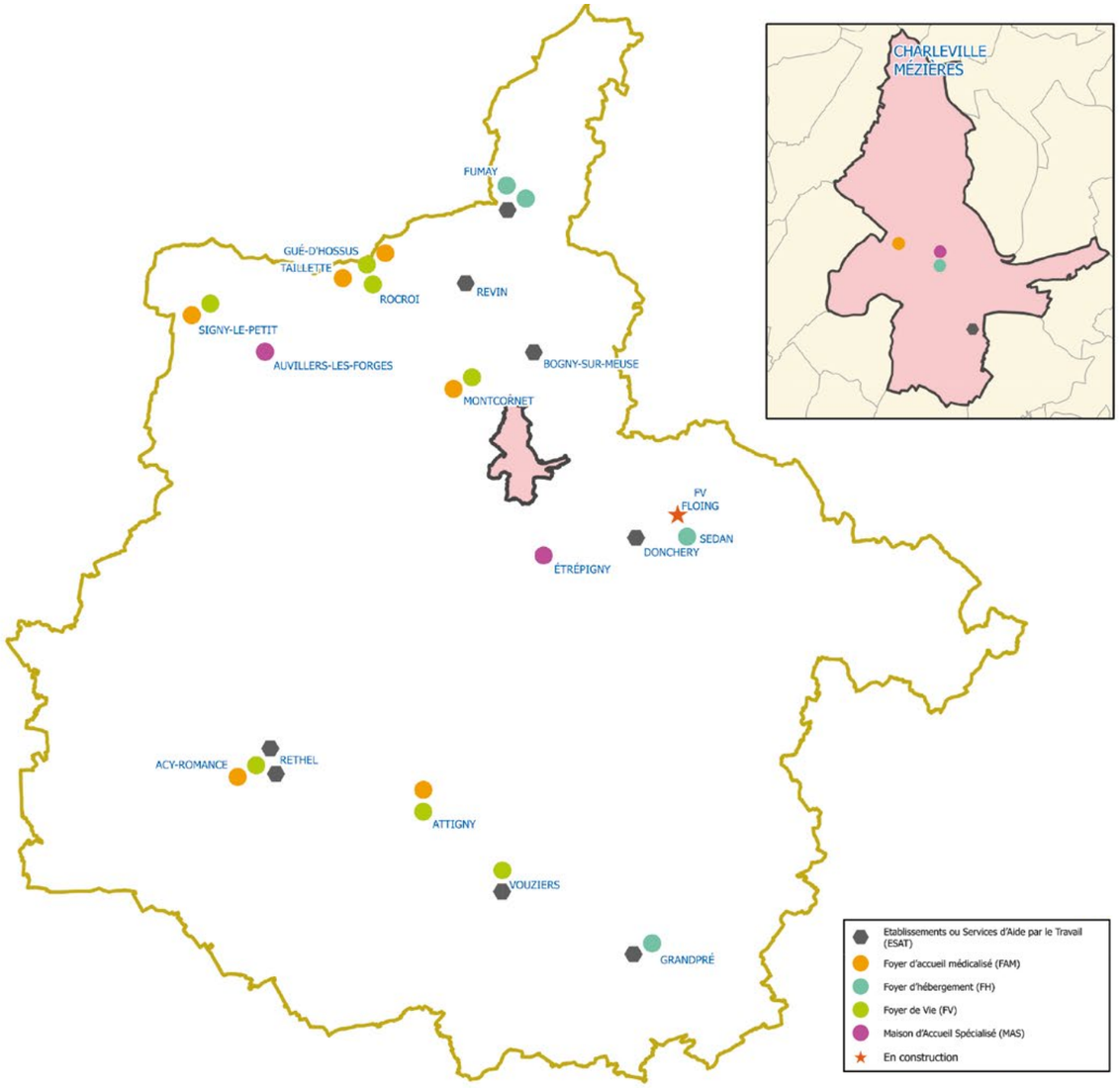
Il faut noter une évolution de l'offre depuis 2021 avec notamment la création de 26 places de FAM et 22 places en foyer de vie.

Par ailleurs, la création d'un nouveau foyer de vie de 35 places sur le territoire Sedanais devrait contribuer au rééquilibre géographique de l'offre.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PLACES AUTORISÉES



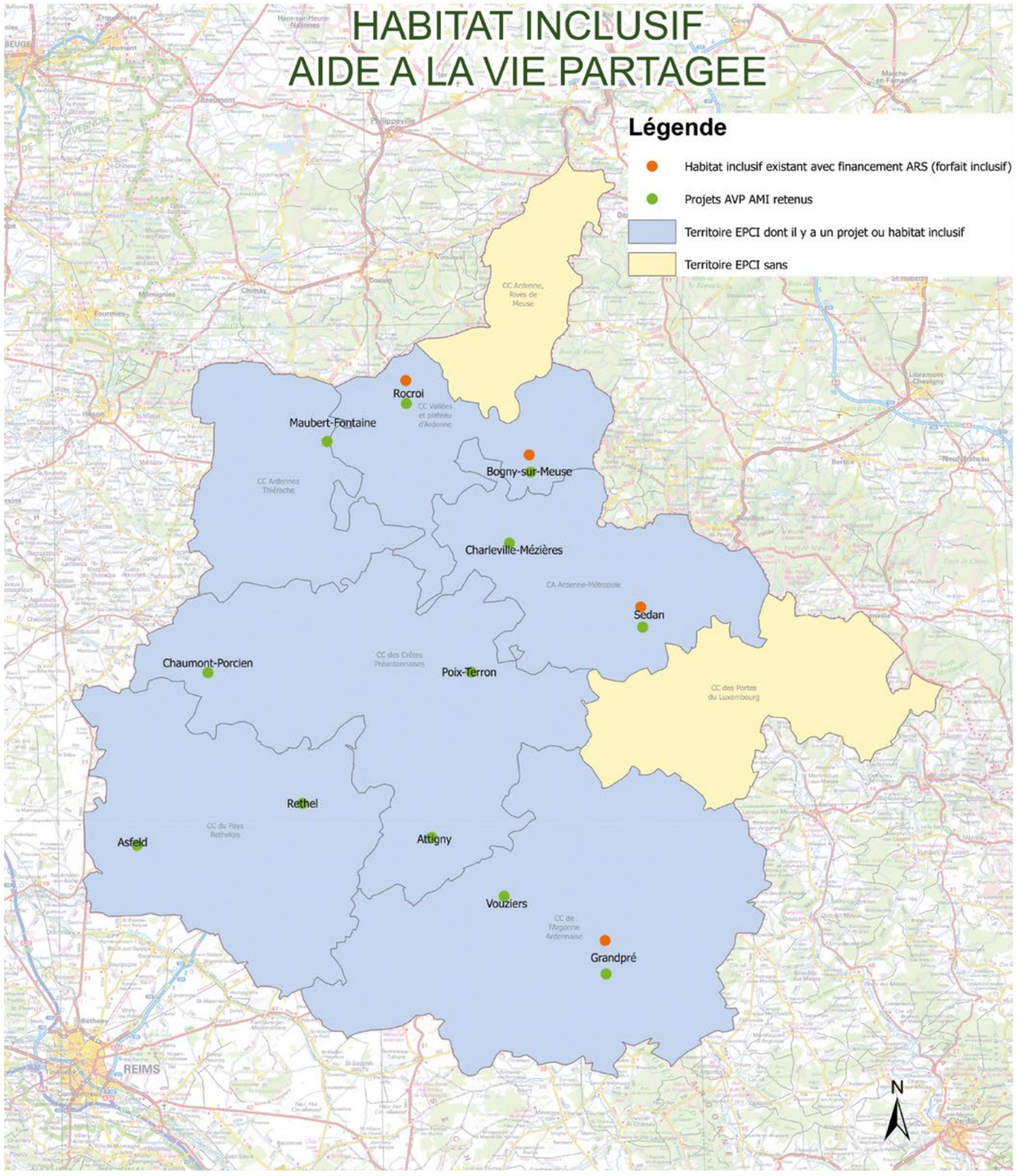
ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES HANDICAPÉES



Le Département assure un suivi médico-social auprès des accueillants familiaux adultes. Il les accompagne dans leurs pratiques, notamment par des actions d'information et de formation régulières. Le Département comptabilise 25 accueillants familiaux.

Le parcours résidentiel s'entend par la prise en compte de l'évolution des attentes et des besoins des personnes au cours de leur vie. Cela nécessite une offre diversifiée d'habitat, avec ou sans accompagnement. L'habitat inclusif en permettant « d'être chez soi sans être seul » représentent une solution différente du logement autonome et de l'établissement.

Le 1er janvier 2023, le Département des Ardennes a mis en place une nouvelle prestation, l'Aide à la Vie Partagée (AVP). Il a signé une convention avec l'Etat et la CNSA afin de développer la mise en place d'habitats inclusifs. Dans le cadre de cette première programmation, 12 projets d'habitats inclusifs ont été retenus pour le financement de 117 AVP sur la période 2023-2029.



3 Enjeux et objectifs

1 - LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

Les politiques publiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap comportent des orientations et des objectifs communs, transversaux qui visent à favoriser leur autonomie. L'autonomie est ainsi une préoccupation commune aux champs du handicap et des personnes âgées.

2 - LE PLAN D'ACTIONS DU SCHÉMA

Le plan d'actions du Schéma Départemental de l'Autonomie s'articule autour de quatre axes déclinés en objectifs et en 21 fiches-actions.

AXES	OBJECTIFS	ACTIONS
Mieux connaitre Mieux accompagner Mieux communiquer	Informer le grand public	• Mener des campagnes régulières de communication auprès du grand public • Mettre en place un GUICHET UNIQUE pour la personne âgée
	Accompagner dans les démarches administratives et l'accès aux droits	• Mettre en place des journées de formation sur l'accès aux droits • Développer de nouveaux services numériques pour faciliter la vie des personnes • Mettre en place un dossier unique de demande d'admission en Etablissement Social et Médico-Social
	Accompagner et aider les professionnels	• Mieux coordonner le parcours de la personne âgée et de la personne en situation de handicap • Rapprochement des pratiques « personne âgée – personne handicapée »
Préserver l'autonomie	Anticiper la perte d'autonomie et agir le plus précocement possible	• Optimiser les moyens pour être plus efficace auprès des usagers
	Favoriser et faciliter l'inclusion dans la société et lutter contre l'isolement social et géographique	• Mieux informer sur le rôle et les missions de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte de l'Autonomie • Proposer des solutions de répit aux aidants familiaux
	Proposer des solutions alternatives et/ou complémentaires entre le domicile et l'institution pour les personnes âgées et les personnes handicapées	• Proposer un accompagnement adapté pour jeunes adultes en situation de handicap • Développer la possibilité de parcours résidentiel
Favoriser le maintien à domicile	Mieux communiquer avec les acteurs du domicile	• Optimiser la circulation de l'information entre l'ensemble des intervenants à domicile • Améliorer l'information sur les missions de chaque structure intervenant à domicile
	Valoriser les métiers du domicile	• Promouvoir l'attractivité des métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile • Améliorer le parcours des nouveaux intervenants et fidéliser les emplois dans les services • Optimiser la couverture territoriale de l'offre par des actions de soutien à la mobilité des personnels des Services d'Aide à Domicile
	Améliorer le logement	• Favoriser l'adaptation des logements et l'accès aux aides techniques
Adapter l'offre d'hébergement médico-social aux besoins d'aujourd'hui et de demain	Optimiser le cadre de vie	• Promouvoir la qualité de l'hébergement dans tous les Etablissements et Services Médico-Sociaux ardennais
	Apporter une offre alternative et « faciliter » le décloisonnement de l'offre existante	• Définir et fixer le cadre pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes • Impulser, innover et accompagner la transformation de l'offre

Mettre en place un réseau d'usagers
- Organiser des consultations régulières directes pour identifier des pistes d'amélioration de l'action publique en direction des personnes en perte d'autonomie.
- Mieux évaluer la Politique Publique de l'Autonomie.
- Expérimenter de nouvelles formes de consultation des usagers, en s'appuyant sur les travaux et suggestions du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie en la matière.
- Soumettre les supports de communication, notification d'accès aux droits auprès d'un panel d'usagers pour en améliorer la lisibilité.

AXE 1

MIEUX CONNAITRE MIEUX ACCOMPAGNER MIEUX COMMUNIQUER

CONSTATS/CONTEXTE

- Présence d'acteurs nombreux et actifs au service des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- Difficulté pour les usagers d'accéder à l'information, à comprendre et déchiffrer l'information. Un besoin d'être accompagnés dans l'expression de leurs besoins,
- Information institutionnelle jugée parfois incomplète, peu visible ou accessible et trop complexe,
- Présentation du parcours de l'usager pas assez précise et structurée,
- Insuffisance d'échanges d'information avec les partenaires,
- Multiples portes d'entrée et d'interlocuteurs.

AXE 1

OBJECTIF 1

INFORMER LE GRAND PUBLIC

1.1.1 Mener des campagnes régulières de communication auprès du grand public

1.1.2 Mettre en place un guichet unique pour la personne âgée

OBJECTIF 2

ACCOMPAGNER DANS LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET L'ACCÈS AUX DROITS

1.2.1 Mettre en place des journées de formations sur l'accès aux droits

1.2.2 Développer de nouveaux services numériques pour faciliter la vie des personnes

1.2.3 Mettre en place un dossier unique de demande d'admission en ESMS

OBJECTIF 3

ACCOMPAGNER ET AIDER LES PROFESSIONNELS

1.3.1 Mieux coordonner le parcours de la personne âgée et de la personne en situation de handicap

1.3.2 Rapprochement des pratiques « personne âgée – personne handicapée »

FICHE ACTION **1-1-1**

MENER DES CAMPAGNES RÉGULIÈRES DE COMMUNICATION AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

PUBLIC VISÉ
Personnes âgées, enfants et adultes en situation de handicap, aidants familiaux

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département + co-pilote

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
ARS, l'ensemble des professionnels du champ de la gérontologie et du handicap

INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS
Nombre de campagnes d'information thématique, nombre d'articles

Nombre de participants aux journées annuelles de l'autonomie sur le territoire

Nombre d'outils de communication créés

Questionnaires de satisfaction usagers sur la qualité de l'information délivrée

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022

CDCA – Ecole du Management par l'Innovation (EMI)

Actions opérationnelles

Mettre en place des Assises Annuelles de l'Autonomie.

Favoriser des campagnes d'information thématiques coconstruites avec les partenaires et les représentants des usagers.

Développer et participer à des salons, forums, etc.

Disposer d'outils de communication (plaquettes, matériels, publicité, kits, etc.) et un programme d'actions de communication partagé avec nos partenaires et favoriser le « aller vers ».

Créer des supports de communication simples et accessibles à tous (FALC…) sur les droits, les aides et les services.

Bénéfices attendus

Informer les citoyens de l'existant.

Simplifier l'accès à l'information.

Partager les informations entre professionnels.

Points de vigilance/contraintes

Les moyens (techniques et humains) mis à disposition.

Diversité du public.

Cibler l'objectif de communication et le public.

FICHE ACTION **1-1 -2**

METTRE EN PLACE UN GUICHET UNIQUE POUR LA PERSONNE ÂGÉE

PUBLIC VISÉ
Personnes âgées, aidants familiaux

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/MDPH

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
ARS, l'ensemble des professionnels du champ de la gérontologie, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de personnes âgées accueillies au sein du futur guichet unique du Département

Nombre d'appels téléphoniques reçus

Nombre de formations réalisées

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022

CDCA

Actions opérationnelles

Promouvoir une plate-forme d'information, de conseil et d'orientation comme porte d'entrée unique de la politique de l'autonomie menée par le Département des Ardennes.

Réfléchir à simplifier l'accès avec un guichet unique : un numéro de téléphone unique et une seule adresse mail pour tous (usagers comme partenaires) ou en présentiel avec un accueil physique.

Coordonner les acteurs, identifier le moyen pertinent.

Bénéfices attendus

Simplifier l'accès à l'information pour les usagers.

Obtenir toutes les informations concernant la personne âgée en un lieu unique.

Coordonner l'information concernant les différentes partenaires gravitant autour de la personne âgée afin de mieux orienter la personne et sa famille vers le bon interlocuteur.

Points de vigilance/contraintes

L'implication des Directions « supports » (Communication, informatique, téléphonie).

Développer la Formation des professionnels accueil de la MDA, sur les structures accompagnement des PA.

Evaluer les moyens RH au niveau de l'accueil de la MDA et des MDS et l'opportunité de prendre appui sur l'actuelle MDA.

FICHE ACTION **1-2 -1**

METTRE EN PLACE DES JOURNÉES DE FORMATION SUR L'ACCÈS AUX DROITS

PUBLIC VISÉ
Aidants familiaux, familles

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/MDPH

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
ARS, membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, notamment la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail et la Mutualité Sociale Agricole, Centre Communal d'Action Sociale, Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux, Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes et Caisse d'Allocations Familiales

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de formations mises en place

Nombre de participants

Nombre d'outils de communication crées

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Stratégie nationale « Agir pour les aidants »

CDCA

Actions opérationnelles

Créer un kit complet permettant d'adapter l'environnement aux besoins de la personne (exemple des « kits autism friendly »).

Former sur l'accès aux droits (convention relative aux droits de la personne handicapée, les droits du patient, la charte du patient hospitalisé, ...).

Former sur mieux se connaitre pour vivre ses droits.

Former sur le pouvoir d'agir.

Former sur l'assertivité et l'argumentation.
Informer les personnes sur l'accès au travail, l'accès à l'hébergement de son choix, l'accès à une vie sexuelle et affective, l'accès à une information adaptée sous forme de journée de l'aidant.

Bénéfices attendus

Simplifier l'accès à l'information pour les aidants aux services disponibles localement.

Proposer des formations sur la place des aidants familiaux et professionnels (hors champ du médico-social et du sanitaire).

Permettre l'accès à une citoyenneté pleine et entière aux usagers.

Points de vigilance/contraintes

Assurer le suivi des actions.

Organisation des évènements.

Coût de la création des kits et nombre de kits à réaliser.

FICHE ACTION **1-2 -2**

DÉVELOPPER DE NOUVEAUX SERVICES NUMÉRIQUES POUR FACILITER LA VIE DES PERSONNES

PUBLIC VISÉ
Personnes âgées, enfants et adultes en situation de handicap, aidants familiaux

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/MDPH

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
L'ARS, les services déconcentrés de l'État, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, France service

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de visites sur le portail usagers

Nombre de demandes déposées sur le portail

Nombre de dossiers instruits ;

Retour des usagers, des agents et des partenaires sur l'utilisation du portail

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; généralisation de l'utilisation de Via Trajectoire

CDCA ; Stratégie nationale « Agir pour les aidants », Ma MDPH 2022

Actions opérationnelles

Développer et promouvoir les e-services.

Mettre en place un téléservice national de demande d'aides à l'autonomie, tout en conservant le format papier.

Dématérialiser les demandes d'aides hors APA relevant du Conseil Départemental.

Proposer des outils d'accompagnement de l'usager en amont des services dématérialisés : contenu informationnel personnalisé, tutoriels, pas à pas…

Porter à la connaissance du public les dispositifs en ligne (Maison Départementale des Personnes Handicapées, pour les personnes âgées.gouv, bornes et espaces numériques…).

Bénéfices attendus

Simplifier les démarches des usagers en permettant à une personne âgée, en situation de handicap ou à ses proches de déposer une demande de prestation d'aide en ligne directement sur le site internet du Département des Ardennes et de suivre l'état d'avancée de sa demande en ligne.

Points de vigilance/contraintes

Veiller à l'accessibilité de services numériques: conformité à la norme RGAA (Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité) et accompagnements.

L'implication des Directions « supports » (Communication, informatique, téléphonie).

Liens avec le Dossier Unique Autonomie.

FICHE ACTION **1-2-3**

METTRE EN PLACE UN DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'ADMISSION EN ÉTABLISSEMENT SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

PUBLIC VISÉ
Les personnes en situation de handicap, les familles, les aidants, les représentants légaux

Les professionnels des établissements chargés des admissions

Les professionnels de la Maison Départementale des Personnes Handicapées / Maison Départementale de l'Autonomie

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : MDPH/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
Les professionnels du champ du handicap impliqués dans les procédures d'admission

Les professionnels de la MDPH, Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, communauté 360

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Création d'un outil commun entre la MDPH et les structures médicosociales

Enquête de satisfaction auprès des familles, représentants légaux

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; généralisation de l'utilisation de Via Trajectoire

CDCA

Actions opérationnelles

Rencontres avec les établissements médico-sociaux et services afin de connaitre les informations communes à tous pour permettre une admission.

Réaliser une trame commune pour simplifier les documents administratifs nécessaires à une orientation ou un accueil en établissement et éviter une duplication de demandes identiques entre ces différents services.

Améliorer l'utilisation des informations collectées par la MDPH à l'intention des établissements et services médicosociaux.

Bénéfices attendus

Simplifier les documents administratifs nécessaires pour obtenir une orientation et un accueil en établissement.

Points de vigilance/contraintes

Les informations complémentaires demandées par les établissements et services médico sociaux.

FICHE ACTION **1-3-1**

MIEUX COORDONNER LE PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE ET DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

PUBLIC VISÉ
Ensemble des professionnels du champ de la gérontologie et du handicap

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département – ARS - MDPH

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
Pôle de Compétence et de Prestations Externalisées, communauté 360, Dispositif d'Appui à la Coordination, Maison Des Solidarités, Centre Médico-Psychologique, Centre Hospitalier Bel Air, Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, Services à domicile, …

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de rencontres

Création d'outils communs

Nombre de situations complexes PA-PH accompagnées par les différents dispositifs

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022 ; CDCA

Actions opérationnelles

Assurer une articulation entre les différents acteurs intervenant en matière d'accueil, d'information et d'orientation sur les territoires et définir le rôle respectif de chacun.

Formaliser cette relation par des temps d'échanges réguliers.

Développer des outils de communications partagés.

Renforcer la place de la coordination gérontologique du Département.

Développer des moyens dédiés à la Coordination de Parcours pour les Personnes Handicapées.

Bénéfices attendus

Accompagner au plus près la personne dans son lieu de vie et dans son parcours de vie.

Equilibrer les interventions, éviter les doublons.

Coordonner efficacement pour une réponse adaptée à chacun.

Points de vigilance/contraintes

Complexification des différents dispositifs avec plusieurs porteurs avec des tutelles différentes.

Veiller à un maillage territorial des échanges.

Ne pas multiplier les réunions au regard de la mobilisation des professionnels.

FICHE ACTION **1-3-2**

RAPPROCHEMENT DES PRATIQUES « PERSONNE ÂGÉE – PERSONNE HANDICAPÉE »

PUBLIC VISÉ
Ensemble des professionnels du champ de la gérontologie et du handicap

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département /MDPH

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
ARS, Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre d'actions, de formations et de séances d'échanges mises en place,

Nombre de personnels et de structures concernées,

Création d'outils communs entre les acteurs des deux secteurs.

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Programme Régional de Santé

Actions opérationnelles

Repérer des thématiques favorables à la coopération entre les professionnels des deux secteurs et prioriser les thèmes.

Mettre en commun des outils par le biais de formations, de groupe de paroles.

Mutualiser des ressources entre ESSMS (un savoir-faire, un équipement : PH psy, autisme…).

Proposer et coordonner des solutions adaptées aux problématiques des personnes handicapées ou âgées en s'appuyant sur les ressources de l'environnement notamment en matière de répit.

Bénéfices attendus

Accompagner au plus près la personne dans son lieu de vie et dans son parcours de vie.

Renforcer les liens entre le secteur des personnes âgées et celui du handicap.

Points de vigilance/contraintes

Culture interne.

Les dispositifs existants.

Problématique du cloisonnement des autorisations.

AXE 2 PRÉSERVER L'AUTONOMIE

CONSTATS/CONTEXTE

- La Conférence des financeurs compte parmi les innovations de la loi d'adaptation de la société au vieillissement avec un nombre important d'actions de prévention développées sur les territoires en direction des personnes âgées et de leurs aidants, mais des difficultés à repérer et mobiliser les personnes les plus isolées,
- Des aidants essoufflés et fatigués pouvant avoir des difficultés dans l'accès aux soins et aux droits,
- Des solutions méconnues par les principaux intéressés,
- Une offre qui ne répond pas à l'ensemble des besoins de répit, en particulier à proximité du domicile,
- Manque de dispositifs pour les 16-25 ans,
- Une offre qui se diversifie vers la notion de parcours résidentiel,
- Une ouverture progressive entre les établissements et les services.

AXE 2

OBJECTIF 1

ANTICIPER LA PERTE D'AUTONOMIE ET AGIR LE PLUS PRÉCOCEMENT POSSIBLE

2.1.1 Optimiser les moyens pour être plus efficace auprès des usagers

OBJECTIF 2

FAVORISER ET FACILITER L'INCLUSION DANS LA SOCIÉTÉ ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET GÉOGRAPHIQUE

2.2.1 Mieux informer sur le rôle et les missions de la Conférence des Financeurs de la Prévention de l'Autonomie

2.2.2 Proposer des solutions de répit aux aidants familiaux

OBJECTIF 3

PROPOSER DES SOLUTIONS ALTERNATIVES ET/OU COMPLÉMENTAIRES ENTRE LE DOMICILE ET L'INSTITUTION POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES HANDICAPÉES

2.3.1 Proposer un accompagnement adapté pour les jeunes adultes en situation de handicap

2.3.2 Développer la possibilité de parcours résidentiel

FICHE ACTION **2-1-1**

OPTIMISER LES MOYENS POUR ÊTRE PLUS EFFICACE AUPRÈS DES USAGERS

PUBLIC VISÉ

Personnes âgées, enfants et adultes en situation de handicap, aidants familiaux

PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département + co-pilote

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS

Les médecins, les centres hospitaliers, les Centres Communaux d'Action Sociale, les Services d'Aide à Domicile, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, les Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés, les libéraux, les coordonnateurs en gérontologie, le Dispositif d'Appui à la Coordination, le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, la communauté 360

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS

Nombre d'évaluations PA et PH, comparatif avec les années antérieures

Nombre d'experts ayant signé la convention

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021

Actions opérationnelles

Organiser et planifier des rencontres biannuelles des équipes d'évaluation handicap/vieillissement afin de se connaitre, d'échanger sur les pratiques, les méthodes, les outils du Conseil Départemental, des caisses de retraites et de la Carsat.

Conventionner avec les « experts » handicap(s) et personnes âgées : Centre d'Audiophonologie et d'Education Sensorielle, RESALIANCE, Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses de l'Assurance Maladie, Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, Centre Hospitalier BELAIR, ALZEIHMER, etc.

Cadrer les délais d'intervention.

Bénéfices attendus

Diminuer les délais d'attente (qui peuvent aggraver les difficultés) pour une évaluation des besoins des Personnes Agées et des Personnes Handicapées sur leurs lieux de vie le plus précocement possible.

Partager les informations entre professionnels.

Points de vigilance/contraintes

Les moyens (techniques et humains) mis à disposition.

FICHE ACTION **2-2-1**

MIEUX INFORMER SUR LE RÔLE ET LES MISSIONS DE LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE L'AUTONOMIE

PUBLIC VISÉ
Personnes âgées, aidants familiaux

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
Membres de la Conférence des financeurs, Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, Cap emploi et l'ensemble des acteurs

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Financements alloués au programme et nombre d'actions

Nombre d'actions nouvelles

Répartition géographique des actions

Outils de communication

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Programme coordonné 2026-2022 de la Conférence des Financeurs ; Plan Régional de Santé ; Programmes de prévention des caisses de retraite (CARSAT-MSA).

Actions opérationnelles

Favoriser le développement des actions de prévention et encourager la diversification des actions de prévention : thématiques, zone géographique et publics cibles.

Inclure les proches aidants dans les actions de prévention en sensibilisant les intervenants du domicile à se préoccuper systématiquement de l'environnement de la personne, et en particulier de la situation de l'aidant (écoute/repérage).

Maintenir une attention particulière sur le financement et le développement d'actions à destination du public isolé et fragilisé.

Encourager le développement de la prévention et de l'animation dans les résidences autonomie.

Rendre lisible l'offre sur le territoire et mieux communiquer.

Bénéfices attendus

Aller plus loin dans la coordination des financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune telle que prévue dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement.

Anticiper la connaissance des besoins et des attentes permettra d'anticiper pour éviter les ruptures et la dépendance et apporter des réponses adaptées.

Points de vigilance/contraintes

Veiller à l'équité territoriale des réponses.

FICHE ACTION **2-2-2**

PROPOSER DES SOLUTIONS DE RÉPIT AUX AIDANTS

PUBLIC VISÉ
Personnes âgées et personnes en situation de handicap et leurs aidants

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
MDPH, membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, services de proximité, services à domicile, médecins traitants, Mairies, CCAS

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de formations mises en place

Nombre de participants

Retour des partenaires

Nombre d'unités de répit nouvelles créées

Nombre de journées, de nuits, d'accueil

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; PRS ; Stratégie nationale « Agir pour les aidants » CDCA ; conférence des financeurs

Actions opérationnelles

Cartographier l'existant en matière de répit et en offre d'accueil potentiel et communiquer.

Proposer des plateformes de répit mobiles avec prise en charge du bénéficiaire et groupe de paroles pour les aidants, sur des zones géographiques ciblées.

Proposer des solutions de répit de nuit : baluchonnage, relayage.

Former les professionnels afin de mieux évaluer le degré d'épuisement de l'aidant, faire intervenir des équipes mobiles.

Bénéfices attendus

Simplifier l'accès à l'information pour les aidants aux services disponibles localement.

Améliorer la lisibilité de l'offre existante en matière d'appui aux aidants (ex : consultations handicap famille).

Repérer les aidants non connus sur le territoire.

Prévenir l'épuisement des aidants.

Points de vigilance/contraintes

Coût.

Spécificités et particularités des personnes accueillies.

Souplesse et mutualisation des ressources.

FICHE ACTION **2-3-1**

PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ POUR JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

PUBLIC VISÉ
Enfants et jeunes majeurs en situation de handicap

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS/MDPH

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), Service public de l'insertion et de l'emploi, Maison d'Enfants à Caractère Social, Foyers de l'enfance, Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique,
Institut Médico-Educatif, Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile, établissements et services pour Personnes Handicapées adultes, réseau associatif, Handyjob, Cap'emploi

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de situations accompagnées selon les instances de coordination/coopération créées

Type de réponses apportées

Nombre de places « répit » créées

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022 ; PRS ; Charte Romain Jacob

Actions opérationnelles

Identifier des solutions pour les jeunes adultes maintenus en structures enfants (amendements Creton) bénéficiant d'orientations vers des structures de compétence départementale et également vers des structures relevant de l'ARS.

Déterminer avec les établissements du champ adulte, l'ARS et la MDPH, les solutions à court et moyen terme permettant un accueil plus adapté au besoin de ce public.

Créer une instance de coopération Maison Départementale des Personnes Handicapées/ Direction de l'Autonomie/Aide Sociale à l'Enfance/Agence Régionale de Santé afin de fluidifier et sécuriser les parcours, étudier les cas complexes, centraliser les orientations et accompagner les passages vers les dispositifs PH –adultes (foyer d'accueil médicalisé, foyers de vie, accueil familial, habitat inclusif.

Proposer un accueil temporaire pour les personnes en situation de handicap de 16-25 ans ou autre forme de répit.

Bénéfices attendus

Faciliter le parcours des jeunes en situation de handicap.

Simplifier et sécuriser les phases de transition de vie.

FICHE ACTION **2-3-2**

DÉVELOPPER LA POSSIBILITÉ DE PARCOURS RÉSIDENTIEL

PUBLIC VISÉ
Les personnes en situation de handicap, les personnes âgées

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département / ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
Familles d'accueil, MDPH, Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux, communes et intercommunalités, bailleurs sociaux, Services d'Aide à Domicile

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de formations réalisées auprès des accueillants familiaux

Nombre d'actions de sensibilisation réalisées sur le dispositif d'accueil familial

Nombre de nouvelles familles d'accueil agréées sur le territoire

Nombre de projets d'habitat intermédiaire développés

Typologie des occupants de ces habitats

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/ CNSA 2024-2021 ; CDCA ; Conférence des financeurs de l'habitat inclusif ;

Rapport Libault de mars 2019

Actions opérationnelles

Mener une réflexion sur les perspectives, opportunités à développer l'offre d'accueil familial.

Développer le partenariat autour de l'accueil familial et notamment le lien entre les accueillants familiaux et les établissements et services.

Assurer le remplacement des départs en retraite.

Expérimenter des modalités diverses d'accueil en établissement (hébergement permanent, temporaire/séquentiel, accueil de couples etc).

Soutenir les habitats inclusifs, selon les conditions fixées dans le règlement départemental d'aide sociale.
Renforcer le maillage territorial de ces habitats.

Encourager la mixité des publics et l'ouverture intergénérationnelle.

Bénéfices attendus

Garantir aux personnes le libre choix du mode de vie et d'habitat.

Rompre l'isolement et recréer du lien social.

Sécuriser et accompagner l'autonomie à domicile.

Points de vigilance/contraintes

Maintenir la qualité de l'accompagnement.

Définir la place de chacun dans le dispositif.

Respecter le cahier des charges sur l'habitat inclusif.

AXE 3

FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE

CONSTATS/CONTEXTE

- Opportunité : réforme du domicile,
- Des métiers utiles, et non dé localisables,
- Un besoin de mieux les reconnaître et de les valoriser,
- Adaptation et équipement du logement comme des leviers permettant aux personnes de rester à domicile mais également d'améliorer les conditions de travail des personnels,
- Une crise inédite en matière financière et de ressources humaines du secteur du domicile,
- Une difficulté particulière concernant la sécurisation des sorties d'hospitalisation avec un retour à domicile, des capacités d'intervention des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui semblent limitées au regard des besoins du territoire, augmentant le risque de rupture de parcours,
- Un soutien à domicile difficile à organiser sur certains territoires du fait de la difficulté rencontrée par ces derniers à recruter du personnel qualifié et fidéliser les professionnels,
- Glissements de tâches entre professionnels du soin et de l'aide et l'accompagnement.

AXE 3

OBJECTIF 1

MIEUX COMMUNIQUER AVEC LES ACTEURS DU DOMICILE

3.1.1 Optimiser la circulation de l'information entre l'ensemble des intervenants à domiciles

3.1.2 Améliorer l'information sur les missions de chaque structure intervenant à domicileauprès des usagers

OBJECTIF 2

VALORISER LES MÉTIERS DU DOMICILE

3.2.1 Promouvoir l'attractivité des métiers de l'aide et l'accompagnement à domicile

3.2.2 Améliorer le parcours des nouveaux intervenants et fidéliser les emplois dans les services

3.2.3 Optimiser la couverture territoriale de l'offre par des actions de soutien à la mobilité des personnels des Services d'Aide à Domicile

OBJECTIF 3

AMÉLIORER LE LOGEMENT

3.3.1 Favoriser l'adaptation des logements et l'accès aux aides techniques

FICHE ACTION **3-1-1**

OPTIMISER LA CIRCULATION DE L'INFORMATION ENTRE L'ENSEMBLE DES INTERVENANTS À DOMICILE

PUBLIC VISÉ

Les usagers PA/PH bénéficiaires de services à domicile, les personnels des Services d'Aide à Domicile et les acteurs du domicile

PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS

ARS, Services d'Aide à Domicile, Services de Soins Infirmiers à Domicile, infirmiers libéraux, professionnels médicaux et paramédicaux, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, Service d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS

Mise en place de l'application ou nombre de classeurs diffusés

Taux d'utilisation par les SAAD et les services d'outils de travail dématérialisés

Enquête de satisfaction

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Rapport Libault (mars 2019) ; Ségur numérique

Actions opérationnelles

Impulser l'adoption d'outils numériques de transmission d'informations entre partenaires : cahiers de liaison dématérialisés, ...

Partager entre acteurs des critères d'alerte et de repérage des personnes.

Améliorer la communication avec les familles.

Un logiciel (DOME) existe déjà mais non utilisé. Appliquer DOME ou une interface similaire : PARCEO.

Bénéfices attendus

Améliorer la prise en charge des personnes dans les situations de fragilité, d'urgence et éviter les ruptures de prise en charge.

Gain de temps et d'efficacité notamment en cas d'absence.

Favoriser la traçabilité et la qualité des transmissions professionnelles.

Points de vigilance/contraintes

Coût des outils et interfaces, accessibilité à l'ensemble des intervenants, secret médical, RGPD, harmonisation des outils et pratiques, formation de l'ensemble des intervenants.

FICHE ACTION **3-1-2**

AMÉLIORER L'INFORMATION SUR LES MISSIONS DE CHAQUE STRUCTURE INTERVENANT À DOMICILE

PUBLIC VISÉ
Personnes âgées, personnes handicapées, aidants familiaux

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
MDPH, Services d'accompagnement à domicile, Hôpitaux, Services de Psychiatrie, Services de Soins Infirmiers à Domicile

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Formalisation des missions

Cartographie des communes d'intervention des services

Actions de structuration territoriale de l'aide à domicile

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022 ; CDCA ; cahier des charges national de l'autorisation

Actions opérationnelles

Formaliser le travail engagé sur la clarification des actes relevant des SAAD et SSIAD et diffuser les enseignements.

S'assurer de la mise en œuvre et du respect du cahier des charges national de l'autorisation.

Définir, formaliser et diffuser précisément les missions des SAVS/SAMSAH.

Organiser l'articulation entre les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés et les Services d'Aide à Domicile et Services de Soins Infirmiers à Domicile et renforcer la coopération entre ces services.

Accompagner la mise en œuvre des Services Autonomie et des Centre Territoriaux de Ressources.

Bénéfices attendus

Améliorer la lisibilité de l'offre par territoire pour les usagers et les professionnels.

Activer les bons leviers pour répondre aux besoins en aide humaine dans le cadre du soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Points de vigilance/contraintes

Réforme du domicile et ses impacts.

Identifier les supports pertinents.

FICHE ACTION **3-2-1**

PROMOUVOIR L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE L'AIDE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

PUBLIC VISÉ
Salariés aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, aides-soignants

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département + co-pilote

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
L'ensemble des partenaires (ESSMS, fédérations), les prescripteurs de l'emploi et de la formation, l'Éducation nationale, la Région, les acteurs et représentant des usagers, l'UPE (SPIE), les missions locales, Plans Locaux Pluriannuels pour l'Insertion et l'Emploi, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de campagnes d'information thématiques

Nombre d'événements organisés / an

Nombre de jeunes (22-14 ans) accueillis dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux

Nombre d'interventions de promotion des métiers par les professionnels

Nombre de candidatures reçues

Nombre de candidats retenus

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; CDCA

Actions opérationnelles

Créer une campagne de communication départementale afin de mettre en valeur les métiers du domicile dans les médias (France 3, Radio, Journaux, Encarts publicitaires…).

Développer de l'événementiel autour des métiers de l'autonomie : job-dating réguliers en adéquation avec le calendrier des entrées et sorties de formation, forums des métiers de l'autonomie pour permettre des rencontres et temps de présentation, de témoignages et d'échanges avec tous les professionnels du secteur (salariés, responsables et dirigeants), semaines portes ouvertes des ESMS pour accueillir et renseigner le grand public.

Repenser les actions auprès du jeune public (14-22 ans).

Bénéfices attendus

Offrir un accompagnement aux employeurs du secteur dans leur politique de recrutement et d'intégration de nouveaux professionnels.

Susciter des vocations pour les métiers de l'autonomie.

Points de vigilance/contraintes

Les métiers du domicile ont des contraintes importantes (horaires, déplacements).

FICHE ACTION **3-2-2**

AMÉLIORER LE PARCOURS DES NOUVEAUX INTERVENANTS ET FIDÉLISER LES EMPLOIS DANS LES SERVICES

PUBLIC VISÉ
Les demandeurs d'emploi ; les allocataires du RSA ; les personnes bénéficiant ou sortant d'un dispositif d'insertion ; les salariés du secteur (tous les ESSMS et emploi direct) ; les employeurs (tous les Etablissements et Services Médico-Sociaux, particuliers employeurs personnes âgées ou handicapées)

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département + co-pilote

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
ARS, la Région, Pôle emploi, l'ensemble des acteurs du secteur, les prescripteurs de la formation, Opérateurs de Compétences (OPCO), Missions locales, Maisons Familiales Rurales

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre d'inscrits en Validation des Acquis de l'Expérience /validation – abandon

Nombre d'actions d'accompagnement à la gestion des risques professionnels

Nombre de participants aux formations des cadres aux risques psycho-sociaux

Nombre de situations de rupture d'intervention sur les périodes critiques

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/ CNSA 2024-2021 ; Rapport Libault (mars 2019) ; Rapport El Khomri « Grand âge et autonomie » ; CNSA

Actions opérationnelles

Recenser les professionnels désirant entrer dans une démarche de validation par acquis d'expérience (VAE).

Développer du management de proximité à travers des formations spécifiques et groupes d'échanges autour de la pratique professionnelle.

Accompagner à la démarche Qualité de vie au travail (QVT) et santé au travail.

Renforcer la formation continue et la montée en compétences des acteurs.

Développer les équipes autonomes existantes dans certains Services d'Aide à Domicile du département.

Soutenir la prise de poste (tutorat) et les pratiques professionnelles (analyse de la pratique, formation à l'accompagnement du handicap).

Inciter les professionnels en fin de parcours à devenir « référent » (tutorat) et valoriser cette mission.

Bénéfices attendus

Maintenir les personnes dans l'emploi, afin de réduire l'absentéisme et le turnover.

Répondre aux besoins du secteur de disposer de professionnels, de répondre en tous temps à la demande et de permettre le développement de l'activité.

Points de vigilance/contraintes

Maintenir une bonne écoute du secteur de l'aide à la personne.

Etre réactif sur les périodes tendues (congés scolaires, aléas climatiques.

FICHE ACTION **3-2-3**

OPTIMISER LA COUVERTURE TERRITORIALE DE L'OFFRE PAR DES ACTIONS DE SOUTIEN À LA MOBILITÉ DES PERSONNELS DES SAAD

PUBLIC VISÉ
Salariés aides à domicile

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département + co-pilotage

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
ARS, la Région, Pôle emploi, l'ensemble des acteurs du secteur, Communes et Etablissements Publics de Coopération Intercommunal, GLOBAL AXE, Association Mobilité Insertion et Emploi

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre d'actions proposées

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/ CNSA 2024-2021 ; Rapport Libault (mars 2019) ; Rapport El Khomri « Grand âge et autonomie » ; CNSA

Actions opérationnelles

Favoriser les conditions d'intervention dans des territoires définis par un développement et un accompagnement des transports des personnels : abonnement transports en commun, mise à disposition de véhicules par achat, ou location, ou prêt, floqués ou non floqués.

Mieux indemniser les trajets des intervenants en fonction de critères à définir.

Développer la mise en place d'aide au stationnement en milieu urbain.

Développer les partenariats avec les acteurs des solutions de mobilité.

Bénéfices attendus

Réduire les inégalités d'accès aux prestations d'aide et d'accompagnement à domicile.

Améliorer l'attractivité de ces métiers.

Points de vigilance/contraintes

Coût financier.

Faisabilité techniques.

Contexte et leviers entre le milieu urbain et rural.

AXE 3 : FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE

FICHE ACTION **3-3-1**

FAVORISER L'ADAPTATION DES LOGEMENTS ET L'ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES

PUBLIC VISÉ

Les personnes en situation de handicap, les familles, les aidants, les représentants légaux ; les professionnels des établissements chargés des admissions ; les professionnels de la MDPH / Maison Départementale de l'Autonomie

PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département + co-pilote

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS

Agence Nationale de l'Habitat, Agence Départementale d'Information sur le Logement, Caisses de retraite, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Membres de la Conférence des financeurs, Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, bailleurs sociaux, communautés de communes

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS

Nombre de dossiers traités et finalisés

Montant des aides allouées

Nombres d'aides techniques financées en complément des plans d'aide Allocation Personnalisée d'Autonomie/Prestations de Compensation du Handicap

Identification des logements adaptés

Actions de sensibilisation des professionnels de l'habitat et de l'accompagnement

Actions opérationnelles

Améliorer le repérage à domicile par la formation des intervenants à domicile, sensibiliser aux questions d'adaptation du logement.

Communiquer davantage sur les aides existantes à mobiliser : les personnes-relais, les bulletins municipaux, revues des caisses de retraite.

Communiquer sur les aides techniques finançables par la conférence des financeurs.

Favoriser la coordination des financeurs pour faciliter les co-financements et simplifier les démarches de l'usager.

Créer un dispositif d'accès permettant des démonstrations, du prêt et des essais de matériel, ainsi qu'un accompagnement à domicile pour son utilisation.

Bénéfices attendus

Faciliter le maintien à domicile et préserver l'autonomie.

Favoriser une meilleure adéquation entre offre et demande de logements.

Soulager l'intervention des aidants et des personnels accompagnants.

Points de vigilance/contraintes

Empilement des dispositifs et complexité des démarches administratives.

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Programme coordonné de la Conférence des Financeurs ; Développement de l'habitat intermédiaire : Habitat regroupé/Habitat inclusif ; Projets d'amélioration de l'habitat portés par les communautés de communes

AXE 4

ADAPTER L'OFFRE D'HÉBERGEMENT MÉDICO SOCIAL AUX BESOINS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

CONSTATS/CONTEXTE

Si les soins sont de plus en plus nécessaires, la finalité de l'établissement est avant tout d'être un lieu de vie. L'établissement de demain doit donc être un lieu de vie et un lieu de soins.

L'établissement doit ainsi offrir un habitat confortable, sécurisant et ancré dans le territoire, des accompagnements dans les tâches de la vie quotidienne, des services de soins et d'hygiène, des activités de maintien ou de réhabilitation des capacités physiques et intellectuelles pour pouvoir maintenir des liens avec les proches et une vie sociale.

L'établissement doit proposer des conditions d'hébergement et d'accueil qui privilégient le respect de la dignité et de l'intimité des personnes.

Une pluralité de savoir-faire et de modalités de réponse dans le champ personnes âgées comme dans celui du handicap mais des liens entre les professionnels de ces deux secteurs qui demeurent à la marge

Les établissements sont au cœur d'enjeux de transformation, visant à améliorer la réponse aux et les accompagnements proposés

AXE 4

OBJECTIF 1

OPTIMISER LE CADRE DE VIE

4.1.1 Promouvoir la qualité de l'hébergement dans tous les Etablissements et Services Médico-Sociaux ardennais

OBJECTIF 2

APPORTER UNE OFFRE ALTERNATIVE ET « FACILITER » LE DÉCLOISONNEMENT DE L'OFFRE EXISTANTE

4.2.1 Définir et fixer le cadre pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

4.2.2 Impulser, innover et accompagner la transformation de l'offre

FICHE ACTION **4-1-1**

PROMOUVOIR LA QUALITÉ DE L'HÉBERGEMENT DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ARDENNAIS

PUBLIC VISÉ
Professionnels et résidants des EHPAD

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
ARS, CNSA, gestionnaires des structures

INDICATEURS DE SUIVI/DE RÉSULTATS
Nombre de projets de restructuration subventionnés

Evolution du taux d'occupation

Nombre de dossiers traités, signalements et réclamations

Nombre de contrôles ESMS réalisés

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 – Programmes nationaux d'aide à l'investissement – Stratégie Régionale de l'Investissement en Santé

Actions opérationnelles

Accompagner les structures entièrement habilitées à l'aide sociale dans leurs projets de restructuration par un appui technique et financier.

Informer et mobiliser les outils mis à disposition, dédiés à l'ingénierie ou à l'investissement (programmes nationaux).

Mettre en place un référentiel du bâti.

Programmer des opérations de soutien à l'investissement actualisées et arrêtées chaque année par l'assemblée délibérante et se coordonner avec l'Agence Régionale de Santé (Programme d'Aide à l'Investissement).

Définir les critères d'éligibilité et de sélection des dossiers, selon les priorités politiques retenues pour la période 2024/2028.

Renforcer le suivi et le contrôle des Etablissements et Services Médico-Sociaux et les accompagner face à leurs dysfonctionnements repérés.

Garantir le bâti afin qu'ils soient conformes aux normes en vigueur (sécurité, techniques, accessibilité).

Bénéfices attendus

Favoriser une qualité de prise en charge et promouvoir la bientraitance au sein de l'ensemble des établissements.

Maintenir une offre accessible financièrement.

Points de vigilance/contraintes

Un contexte financier contraint

FICHE ACTION **4-2-1**

DÉFINIR ET FIXER LE CADRE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

PUBLIC VISÉ
Personnes handicapées vieillissantes

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
MDPH, Etablissements et Services Médico-Sociaux du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap

INDICATEURS DE SUIVI/DE RÉSULTATS
Nombre de formations mises en place et nombre de participants

Nombre de conventions de mutualisations et de partenariat signées entre structures

Evolution du nombre d'unités de Personnes Handicapées Vieillissantes et nombre de places proposées

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022 ; PRS ; PRIAC

Actions opérationnelles

Réaliser une étude de besoins et de diagnostics territoriaux ciblés.

Définir des modalités d'accompagnement répondant aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV).

Mieux repérer les personnes et anticiper le vieillissement des personnes en situation de handicap.

Encourager le décloisonnement entre les secteurs des Personnes Agées et des Personnes Handicapées pour fluidifier les transitions entre deux dispositifs.

Diversifier les réponses apportées aux personnes en situation de handicap vieillissantes pour répondre aux spécificités des différents profils à partir de l'existant.

Bénéfices attendus

Fluidifier les parcours et prévenir les risques de ruptures notamment durant les transitions de vie.

Mieux accompagner les personnes handicapées vieillissantes dans leur parcours de vie.

Points de vigilance/contraintes

La formation du personnel des structures pour la prise en charge de ce public.

Veiller à la prise en charge financière lors d'un changement de structure.

Veiller au maillage territorial.

FICHE ACTION **4-2-2**

IMPULSER, INNOVER ET ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

PUBLIC VISÉ
L'ensemble des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
Département, ARS, MDPH, ensemble des acteurs et gestionnaires des structures

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Résultats des diagnostics

Nombre de places transformées par type de prestations

Nombre d'offres innovantes

Fréquentation des espaces et usages des outils de mutualisation des connaissances…

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; PRS ; PRIAC

Actions opérationnelles

Réaliser un état des lieux départemental des publics accueillis en ESSMS, permettant, sur la base des besoins d'accompagnements non couverts, de définir la transformation des places d'hébergement.

Encourager la diversification de prestations innovantes : EHPAD hors les murs, EHPAD de demain, relayage, accueil de personnes en situation de handicap vieillissant en résidence autonomie.

Créer des passerelles et des modes de coopération entre le domicile et les établissements (sanitaires ou médico-sociaux), entre services (SSIAD, SAAD) entre établissements (PA-PH), entres services et établissements.

Réflexion sur l'extension des plages et des jours d'ouverture des accueils de jour, accueil de nuit PA-PH.

Bénéfices attendus

Mieux connaître les personnes accueillies, les besoins non couverts et mieux répondre à leurs besoins.

Fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Points de vigilance/contraintes

Veiller à la prise en charge financière lors d'un changement de structure et anticiper les changements dans les parcours notamment en fonction de l'âge.

Créer des dispositifs qui répondent à un besoin mais dont les financements ne sont pas assurés de manière pérenne dans la durée.

Proposer des solutions à la fois dans le secteur du handicap et dans celui des personnes âgées.

3 - CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS

Axes	Objectifs	Fiches action	Calendrier prévisionnel					
			2023	2024	2025	2026	2027	2028
Mieux connaître, mieux accompagner, mieux communiquer	Informer le grand public	1.1.1						
		1.1.2						
	Accompagner dans les démarches administratives et l'accès aux droits	1.2.1						
		1.2.2						
		1.2.3						
	Accompagner et aider les professionnels	1.3.1						
		1.3.2						
Préserver l'autonomie	Anticiper la perte d'autonomie et agir le plus précocément possible	2.1.1						
	Favoriser et faciliter l'inclusion dans la société et lutter contre l'isolement social et géographique	2.2.1						
		2.2.2						
	Proposer des solutions alternatives et/ ou complémentaires entre le domicile et l'institution pour les PA et les PH	2.3.1						
		2.3.2						
Favoriser le maintien à domicile	Mieux communiquer avec les acteurs du domicile	3.1.1						
		3.1.2						
	Valoriser les métiers du domicile	3.2.1						
		3.2.2						
		3.2.3						
	Améliorer le logement	3.3.1						
Adapter l'offre d'hébergement médico-social aux besoins d'aujourd'hui et de demain	Optimiser le cadre de vie	4.1.1						
	Apporter une offre alternative et « faciliter » le décloisonnement de l'offre existante	4.2.1						
		4.2.2						
Mettre en place un réseau d'usagers								

4 Gouvernance du schéma départemental de l'autonomie

La mise en œuvre des axes, des objectifs stratégiques et des fiches actions requiert des instances de pilotage et des outils, en vue d'assurer le suivi régulier et l'évaluation des actions tout au long du schéma.

Par ailleurs, l'appropriation du schéma tant par les professionnels de l'action sociale départementale que par les partenaires institutionnels et associatifs ou encore les usagers eux-mêmes implique la mise en place d'une concertation régulière à plusieurs niveaux.

Le déploiement d'outils de communication doit permettre d'informer l'ensemble des acteurs concernés de l'avancée des travaux et de garantir ainsi leur mobilisation durant les cinq années de mise en œuvre du schéma.

Au sein des services du Département des Ardennes, la Direction de l'Autonomie assurera le pilotage, l'animation et le suivi du schéma autonomie en liens étroits avec les directions territoriales et départementales concernées.

I - LES INSTANCES DU PILOTAGE

1. LE COMITÉ EXÉCUTIF TERRITORIAL

Instance de pilotage territorial partagé des politiques publiques de l'autonomie en Ardennes.

Il est chargé d'assurer le suivi global des orientations, des objectifs stratégiques et des actions du schéma départemental.

2. LE COMITÉ TECHNIQUE

Le comité technique est l'instance de suivi opérationnel de la mise en œuvre du schéma. Il se réunit chaque trimestre. Il est chargé de suivre la réalisation des objectifs stratégiques et des actions prévues par le schéma. Les réunions du comité technique porteront sur les travaux réalisés, mais aussi les facteurs de difficulté et de blocage dans la mise en œuvre de certaines actions.

3. LES GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES

Des groupes de suivi thématiques, instances techniques de concertation et de proposition, sont mis en place pour suivre les différentes actions. A l'instar de la large consultation qui a précédé l'élaboration du schéma, il est primordial de poursuivre le travail partenarial avec les partenaires institutionnels et les acteurs associatifs.

Chaque pilote des actions sera chargé d'organiser les groupes thématiques dans son domaine et de veiller à ce que ces groupes soient composés de manière pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire. Les réunions des groupes thématiques seront l'occasion de formuler des propositions de la mise en œuvre des actions, d'évoquer les difficultés ou facteurs de blocage et de proposer des actions correctives.

4. LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE

Le CDCA assure la représentation des usagers tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap. Il aura à connaître et à émettre son avis sur les résultats des travaux menés chaque année en application du schéma.

Par ses études et recherches, il portera la parole des publics concernés et pourra formuler ainsi ses observations et souhaits d'orientation des politiques, et proposer des actions pour l'autonomie. L'information mutuelle régulière entre instances de pilotage du schéma et CDCA renforcera la place effective des usagers dans la déclinaison concrète des orientations pour l'autonomie.

II - LES OUTILS DU PILOTAGE

Des actions concrètes à mener, des livrables et des indicateurs pour la période 2023-2028 ont été définis pour chaque axe. A la mise en place des groupes de travail, calendriers, livrables, indicateurs, outils seront précisés, complétés et adaptés.

1. LES FICHES ACTIONS

Chaque axe du schéma est décliné en fiche action qui précise les attendus généraux, les objectifs précis, les moyens à mobiliser, les échéances, et les critères d'évaluation.

Un ou plusieurs pilotes seront désignés pour chacune des actions. Le rôle du pilote de chaque action est d'être le garant de la réalisation de cette dernière dans le calendrier fixé, d'associer les acteurs concernés à la réalisation de l'action, de rendre compte au comité technique de l'état d'avancement de la mission, de mettre à jour de manière régulière les indicateurs d'évaluation.

2. L'OBSERVATOIRE DE DONNÉES ET LES TABLEAUX DE BORD

Il est impératif de suivre régulièrement les actions par des indicateurs qui permettent une adaptation permanente.

Les tableaux de bords par fiche actions synthétiques, lisibles, élaborés sur la base des indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs retenus pour chaque action, permettent de suivre la réalisation de l'ensemble des actions durant toute la durée de mise en œuvre du schéma. À ce stade, des indicateurs de premier niveau ont été proposés dans les fiches actions ou restent à définir. Le tableau de bord global sera ainsi étoffé au fur et à mesure du travail des groupes thématiques.

Il convient de consolider les démarches d'observation, de partager les données avec les partenaires et de travailler à la mise en place de matrices communes pour les recueillir.

3. LA COMMUNICATION AUTOUR DU SCHÉMA

Une communication au plus près des différents acteurs des dispositifs de l'autonomie et régulièrement renouvelée est organisée.

Pendant la mise en œuvre du schéma, des actions d'information seront organisées auprès des différents acteurs du dispositif. Un bilan de pilotage et une évaluation annuelle des actions seront proposés et diffusés.

Dans la continuité de la démarche d'élaboration, le Département des Ardennes souhaite placer les usagers au cœur de la politique autonomie portée au travers de ce schéma. Il souhaite ainsi répondre à leur aspiration profonde et citoyenne d'être associés et de contribuer aux décisions publiques les concernant.

A cet effet, des consultations régulières directes seront organisées pour identifier des pistes d'amélioration de l'action publique en direction des personnes en perte d'autonomie. Il s'agira d'expérimenter de nouvelles formes de consultation des usagers, en s'appuyant sur les travaux et suggestions du CDCA en la matière.

FICHE ACTION

METTRE EN PLACE UN RÉSEAU D'USAGERS

PUBLIC VISÉ
Personnes âgées, enfants et adultes en situation de handicap, aidants familiaux

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/MDPH

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
CDCA, MDPH, ARS, ESSMS, CPAM, CARSAT

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Nombre de consultations usagers organisées

Taux de participation des usagers à ces démarches

Nombre de supports d'information revus après consultation des usagers

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022 ; PRS ; CDCA

Actions opérationnelles

Organiser des consultations régulières directes pour identifier des pistes d'amélioration de l'action publique en direction des personnes en perte d'autonomie.

Mieux évaluer la Politique Publique de l'Autonomie.

Expérimenter de nouvelles formes de consultation des usagers, en s'appuyant sur les travaux et suggestions du CDCA en la matière.

Soumettre les supports de communication, notifications d'accès aux droits auprès d'un panel d'usagers pour en améliorer la lisibilité.

Bénéfices attendus

Renforcer le pouvoir d'agir et l'autodétermination des personnes.

Associer les personnes âgées/en situation de handicap à la construction de l'action publique.

Développer une communication pédagogique et accessible auprès des usagers.

Points de vigilance/contraintes

Faire adhérer tous les partenaires.

Veiller au respect de la mise en œuvre de ces instances de gouvernance tout au long de la période 2023/2028.

FICHE ACTION

INSTALLER UNE GOUVERNANCE DÉPARTEMENTALE ET UN OBSERVATOIRE DES DONNÉES

PUBLIC VISÉ
Le Conseil Départemental ; ses partenaires institutionnels et les acteurs de territoire

PILOTAGE/COPILOTAGE
Pilotage : Département/ARS

INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS
Ensemble des partenaires institutionnels publics et privés du territoire

INDICATEURS DE SUIVI /DE RÉSULTATS
Constitution en 2023 du comité exécutif territorial

Nombre de réunions

Créations de tableaux de bord

Liens avec d'autres schémas ou plans et/ ou autres réglementations

Feuille de route Département/MDPH/ CNSA 2024-2021 ; Ma MDPH 2022 ; PRS ; CDCA ; Le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale actant la création de la cinquième branche dédiée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ; Loi 4D : Différenciation, Décentralisation, Déconcentration et Décomplexification.

Actions opérationnelles

Créer un comité exécutif territorial, instance de pilotage territorial partagé des politiques publiques de l'autonomie en Ardennes.

Partager une vision et des objectifs communs.

Partager, co-construire des méthodes et outils au service du parcours de vie de la personne.

Consolider les démarches d'observation.
Partager les informations entre acteurs.

Bénéfices attendus

Répondre aux besoins des usagers en perte d'autonomie dans leur parcours domiciliaire et en hébergement.

Actualiser et enrichir le schéma tout au long de sa mise en œuvre pour participer à son dynamisme et à sa pertinence.

Coordonner et communiquer.

Points de vigilance/contraintes

Faire adhérer tous les partenaires.

Veiller au respect de la mise en œuvre de ces instances de gouvernance.

Le Comité exécutif territorial est composé de :

- Madame la 1ère Vice-Présidente en charge de l'Autonomie,
- Madame la Présidente de la Commission des Affaires Sociales,
- Madame la Vice-Présidente en charge de la Protection de l'Enfance,
- Madame la Vice-Présidente en charge de l'Action Sociale,
- Monsieur le Vice-Président, Président de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
- Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé des Solidarités et Réussites,
- Monsieur le Délégué Territorial à l'Agence Régionale de Santé des Ardennes,
- Madame la Directrice de l'Autonomie,
- Madame la Directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées des Ardennes,
- Madame le Chef du service Prévention de la Dépendance,
- Madame la Directrice de l'Action Sociale, Sport et Territoires,
- Monsieur le Vice-Président de la formation Personnes Agées du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie,
- Monsieur le Vice-Président de la formation Personnes Handicapées du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie,
- Un représentant des établissements médico-sociaux pour personnes âgées,
- Un représentant des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées,
- Un représentant des services médico-sociaux,
- Un représentant de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie,
- Un représentant de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail,
- Un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- Un représentant de la Mutualité Sociale Agricole.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL REMERCIE L'ENSEMBLE DES PERSONNES SUIVANTES POUR LEUR IMPLICATION DANS LES GROUPES DE TRAVAIL

- **BAILLY Christoph** | Centre Hospitalier Spécialisé BEL AIR
- **BARTHE Sara** | EDPAMS Jacques SOURDILLE
- **BECRET Séverine** | Mutualité Française - CDCA
- **M. BEGUE** | ADAPAH - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **BELAMY Aurore** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Délégation Territoriale des Solidarités Sud Ardennes
- **BERKANE Nadia** | NB3A - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **BINET Sylvie** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités Nord Ardennes Thiérache
- **BITTEL Vincent** | LE LIEN – ASSOCIATION ENSEMBLE
- **BIVERT Pascal** | Fédération Nationale Mutualité Française - CDCA
- **BOIS Morgane** | UGECAM
- **BOILEAU Michel** | CFDT - CDCA
- **BOUCHER Véronique** | ADAPEI 08 - CDCA
- **BOUILLOT David** | Centre Hospitalier Spécialisé BEL AIR
- **BOUKHERAS Sylvie** | CGT - CDCA
- **BOULET Renaud** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités du Sedanais
- **BOURGA BLAVIER Aude** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités du Sedanais
- **BOUSSEMART Angélique** | RESIDENCE AUTONOMIE LES SORBIERS
- **BOUTIERE – LACRIMA Rodica** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Direction de l'Autonomie
- **CARLIER Annie** | SSIAD Mutualité Française
- **Mme CHAMBERLAIN** | ADAPAH - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **CHAUSSIN Frédérique** | CMPP/CAMSP
- **COUPLET François** | EDPAMS
- **DAMBROISE Alain** | ALBATROS ASBL
- **DARDARD Julien** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités du Sedanais
- **DAUDIGNY Ingrid** | ADAPAH - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **DEALMEIDA Elio** | ADMR - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **DELON Sophie** | SESSAD – UGECAM
- **DEMISSY Annie** | ALBATROS 08
- **DEPAIX François** | EDPAMS
- **DORE Quentin** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités Nord Ardennes Thiérache
- **DOUCHET Muriel** | CONSEIL DEPARTEMENTAL - Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités Charleville-Mézières Centre Ardenne
- **DUBOIS Sylvie** | APEDYS 08 - CDCA
- **DUCZYNSKI Patrice** | CFE-CGC - CDCA
- **DUPIN Sandrine** | ADMR - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **ESCH Carine** | CONSEIL DEPARTEMENTAL - Direction de l'Autonomie
- **FERNANDEZ Alberto** | Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **FERREIRA Marion** | DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION
- **FISSE Anne** | LAEDA - CDCA
- **FOURDRAIN Jean-Christophe** | AFEIPH
- **FRADCOURT Hélène** | Direction Départementale des Territoires – Service Logement et Urbanisme
- **FRANKLIN Rachel** | UGECAM
- **FREBILLOT Laurène** | Foyer la BARAUDELLE – AAIMC
- **GALLY Céline** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Accueil Accompagnement et Développement Social – Délégation Territoriale des Solidarités Sud Ardennes
- **GILBERT Laurence** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités du Sedanais
- **GOSSET Solène** | Agence Régionale de Santé – Délégation Territoriale des Ardennes
- **GUHL Odile** | Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **GUYOT Laurent** | Agence Régionale de Santé – Délégation Territoriale des Ardennes
- **HAPLIK Aline** | Association ENSEMBLE
- **HARDY Marie** | CONSEIL DEPARTEMENTAL - Direction de l'Autonomie
- **HENRARD Laurie** | Agence Régionale de Santé – Délégation Territoriale des Ardennes
- **HENRY Yannick** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Accueil et Accompagnement Social – Délégation Territoriale des Solidarités du Sedanais
- **HOUZET-HAMILTON Suzelle** | Agence Régionale de Santé – Délégation Territoriale des Ardennes
- **HUSSON Loïc** | Communauté de Communes Ardennes Thiérache
- **IDIRI-BROSSE Christelle** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Délégation Territoriale des Solidarités Nord Ardennes Thiérache
- **JACQUEMART Isabelle** | ADMR – Service d'Aide à d'Accompagnement à Domicile
- **JAUNIAUX Sarah** | EDPAMS
- **JEANNOT Valérie** | ADMR - Service d'Aide à d'Accompagnement à Domicile
- **KUNTZMANN Anne** | EHPAD de DONCHERY
- **LAMBLOT Laurent** | EDPAMS
- **LARUE Céline** | DOMICILE ACTION 08 - Service d'Aide à d'Accompagnement à Domicile
- **LATU Michèle** | AAIMC – Foyer la Baraudelle
- **LAURENT Estelle** | Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **LEGROS Isabelle** | EHPAD Rocroi
- **LELARGE Stéphanie** | Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **LEMAIRE Thomas** | Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **LEPINE Nadège** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Délégation Territoriale des Solidarités du Sedanais
- **Mme LEROY** | HELLO DOMICILE - Service d'Aide à d'Accompagnement à Domicile
- **LIBERT Alyson** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Accueil et Accompagnement Social – Délégation Territoriale des Solidarités du Sedanais
- **LOIZON Brigitte** | LAEDA – ASSOCIATION ENSEMBLE - CDCA
- **MAHIEU Hugues** | LA POSTE – Service Grands Comptes
- **MANGANO Daniel** | CGT - CDCA
- **MELIN Béatrice** | MUTUALITE FRANCAISE
- **MIGEOT Hélène** | CROIX ROUGE FRANCAISE
- **MILLARD Méline** | RESIDENCE AUTONOMIE LES SORBIERS (stagiaire)
- **MILHAU Jean-Louis** | Communauté de Communes Ardennes Thiérache
- **MUSCILLO Hélène** | UGECAM – ADESIA
- **NICOLAS Sabine** | Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **N'DIAYE Ousseynou** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Direction de l'Autonomie
- **PAILLA Laure** | UGECAM
- **PAUWELS Dolorès** | SSIAD Revin
- **PECHEUX Céline** | DIRECTION DES SOINS – CHS BEL AIR
- **Mme PELTIEZ** | Direction Départementale des Territoires
- **PESTRE Pierre** | Direction Départementale des Territoires – Service Logement et Urbanisme
- **PETIT Marie-Cécile** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale Nord Ardennes Thiérache
- **PETITFRERE Sandrine** | Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **PIERRE Mathilde** | DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION
- **PIETERS Jean-Pierre** | UNSA - CDCA
- **PIOT Estelle** | ADMR – Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- **PIRE Annabel** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale du Sedanais
- **PREUD'HOMME Yan** | AFM TELETHON - CDCA
- **SCHNEIDER Patricia** | Centre Hospitalier Spécialisé BEL AIR - CDCA
- **SOMSON Stéphanie** | CONSEIL DEPARTEMENTAL – Mission Personnes Agées – Personnes Handicapées – Délégation Territoriale des Solidarités Nord Ardennes Thiérache
- **THIOLIERE Aline** | SESSAD – UGECAM
- **VERSCHAVE Marion** | Centre d'Audiophonologie et d'Education Sensorielle
- **VUAROQUAUX Anne-Marie** | FENARAC 08 - CDCA

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
AVP	Aide à la Vie Partagée
AVPF	Assurance Vieillesse du Parent au Foyer
ASPA	Allocation Supplémentaire du Minimum Vieillesse
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CC	Communauté de Communes
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CFPPA	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination pour personnes âgées
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMI	Carte Mobilité Inclusion
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODERPA	Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées
COTECH	Comité Technique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPR	Complément de Ressources
DA	Direction de l'Autonomie
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DAST	Direction de l'Action Sociale, Sports et Territoires
DTS	Délégué Territorial des Solidarités
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EHPAD hors les murs	Dispositif permettant aux personnes âgées dépendantes de bénéficiers des offres et des technologies disponibles en EHPAD directement à domicile
EHPAD de demain	Projet de vie pour des personnes âgées présentant majoritairement des troubles cognitifs en proposant un accompagnement jusqu'à la fin de vie dans un cadre médical renforcé
EMI	Ecole du Management par l'Innovation
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunal
ESMS	Etablissement Social et Médico-Social
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
FALC	Facile à lire et à comprendre : méthode qui a pour but de traduire un langage classique en langage compréhensible pour tous
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'hébergement
FAMA	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Autiste
FV	Foyer de Vie
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GIR	Groupe Iso-Ressources : correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée
Grille AGGIR	Grille Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
Loi ASV	Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
Mission AADS ou MAADS	Mission Accueil, Accompagnement et Développement Social
Mission PAPH	Mission Personnes Agées Personnes Handicapées
MDA	Maison de l'Autonomie
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maison des Solidarités
MSA	Mutualité Sociale Agricole
NAT	Territoire d'Action Sociale Nord Ardenne Thiérache
PA	Personnes Agées
PARCEO	Services numériques de coordination pour les acteurs de santé
PASA	Pôles d'Activités de Soins Adaptés
PH	Personnes Handicapées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS	Programme Régional de Santé
RELAYAGE	Dispositif permettant aux aidants de « souffler »
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RMMAADS	Responsable de mission Accueil, Accompagnement et Développement Social
RMPAPH	Responsable Mission Personnes Agées Personnes Handicapées
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SPIE	Service Public de l'Insertion et de l'Emploi
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Clinique de Soins de Suite et de Réadaptation
Territoires d'Action Sociale CMCA, NAT, Sedanais, Sud 08	Charleville-Mézières Centre Ardenne Nord Ardenne Thiérache Sedanais Sud Ardennes
UGECAM	Etablissement et service sanitaire et médico-social
ZRR	Zone de Revitalisation Rurale