

DIAGNOSTIC PARTAGÉ, PROGRAMME COORDONNÉ



2017-2021

SOMMAIRE

Édito p.4

I - Caractérisation de la population et de son cadre de vie p.5

A. Données socio démographiques p.5

1. Un territoire ornaï rural majoritairement hors d'influence des grands pôles urbains p.5
2. Une population âgée et vieillissante p.6
3. Données économiques : Une population ornaïse plutôt pauvre notamment en zone rurale pour les 60 -74 ans p.9

B. Données relatives à la perte d'autonomie et à la fragilité p.10

1. Les bénéficiaires de l'APA p.10
2. Les bénéficiaires des autres prestations d'aide à domicile des caisses en 2016 p. 11
3. Les personnes concernées par les indicateurs composites de fragilité p.12
4. L'isolement des personnes de 60 ans et plus p.14

C. Infrastructure, habitat et mobilité p.15

1. Les transports p.15
2. L'habitat p.16
3. Accès au numérique p.17

II - L'offre sanitaire, sociale et médico-sociale pour les personnes âgées p.20

A. L'offre hébergement et habitat pour les personnes âgées : Le parcours résidentiel p.20

1. L'habitat adapté ou adaptable dans le parc privé et social p.19
2. Les résidences services p.22
3. Les résidences autonomie p.22
4. L'accueil familial p.23
5. L'accueil des personnes âgées dépendantes p.24

B. L'offre en faveur du maintien à domicile p.25

1. Les aides humaines p.25
2. Les aides financières pour les interventions à domicile p.26
3. Les aides techniques p.27

C. L'offre de soins sanitaire et libérale p.29

1. Les établissements de santé p.29
2. Les professionnels libéraux (densité des différents professionnels par habitants) p.30

D. Les dispositifs de coordination et d'animation des réseaux professionnels p.30

1. Les CLIC (Centres Locaux d'information et de coordination) p.30
2. Les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) p.31
3. La Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS) p.32

E. L'offre de soutien et de répit pour les aidants p.32

1. Offre de répit (Hébergement Temporaire, Accueil Jour, plateforme de répit et services) **p.32**
2. Les financements pour l'aidant ou l'aidé **p.33**
3. Les actions collectives de soutien et d'accompagnement recensées **p.34**
4. Le diagnostic des besoins et de fonctionnement de l'offre réalisé par les MAIA **p.34**

F. L'offre en matière d'actions collectives de prévention p.35

1. Les actions de prévention de la perte d'autonomie recensées en 2016 hors Conférence des financeurs et actions des CCAS **p.35**
2. Le financement des actions collectives (Fonds de concours Conférence) **p.35**

G. L'offre de transports p.36

**III - Les actions et interventions coordonnées des financeurs :
Axes d'amélioration et objectifs p.37**

A. Orientation n° 1 : Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles p.37

Action n° 1 : Apporter un financement complémentaire d'aides techniques à ceux déjà existants **p.37**

Action n° 2 : Améliorer les diagnostics, prescriptions et prises en mains de ces aides **p.39**

Action n° 3 : Etude pour la mise en place de mode d'achats et prêts innovants **p.40**

B. Orientation n° 2 : Les résidences autonomie et l'attribution du forfait p.41

Action n° 4 : Définition des critères d'éligibilité et attribution du forfait aux résidences autonomie **p.41**

Action n° 5 : Conduite d'une politique globale d'accompagnement de la qualité des résidences (investissement et outils loi 2002) **p.42**

C. Orientation n° 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) p.43

Action n° 6 : La prévention une mission des SAAD réaffirmée **p.43**

D. Orientation n° 4 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) p.44

Action n° 7 : Un objectif de prévention pour les SPASAD particulièrement axé sur le repérage de la fragilité et facilité par le fonctionnement intégré des services **p.44**

E. Orientation n° 5 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie p.45

Action n° 8 : Appui au développement et à la promotion de l'offre de répit existante **p.45**

Action n° 9 : Des actions complémentaires en faveur du répit **p.46**

F. Orientation n° 6 : Le développement d'autres actions collectives de prévention p.47

Action n° 10 : La coordination et la communication sur l'offre en matière d'actions collectives : Les CLIC **p.47**

Action n° 11 : Le bus itinérant de la conférence **p.48**

Action n° 12 : Appels à candidature pour des actions nouvelles de prévention répondant au contexte d'isolement et de précarité de la population **p.49**

Prévention et coopération au service de nos aînés

Le Département est chef de file en matière d'action sociale et d'accompagnement de nos aînés. Bien plus qu'une compétence obligatoire pour notre institution, il s'agit d'abord d'une priorité inscrite pour les Ornais dans notre stratégie pour l'Orne, au cœur de la Normandie.

Très tôt, notre département a su s'emparer de sa réalité démographique. Il a surtout vu, dans le vieillissement, une opportunité d'innover au service des seniors et d'assurer la vitalité des territoires.

Innover en faveur de nos aînés, anticiper les besoins, mettre au point des actions de prévention pour favoriser l'autonomie, coordonner l'existant : c'est une œuvre collective.

Voilà l'esprit de la **Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie** installée fin 2016. Des fonds de concours ont été prévus et délégués aux départements. Il ne s'agit pas de se substituer aux engagements financiers préexistants ou aux circuits de décision propres à chacun des acteurs.

La Conférence des Financeurs agit donc en levier....

Le Département a saisi l'opportunité de la création de la conférence des financeurs pour compléter de manière efficiente et innovante l'offre de prévention sur les zones non couvertes et créer une nouvelle dynamique partenariale. Ce diagnostic partagé et ce programme coordonné, en sont les meilleures preuves.

Pour le bien-être de nos aînés, mieux vaut prévenir! Dans l'Orne, nous l'avons bien compris.

Christophe de Balorre

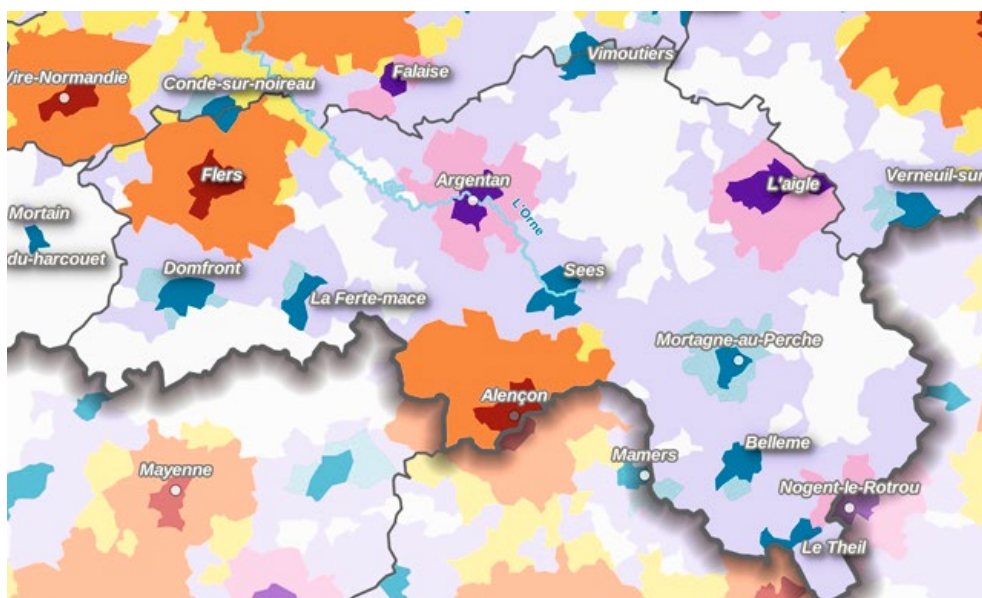
Président du Conseil départemental de l'Orne

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

I - Caractérisation de la population et de son cadre de vie

A. Données socio démographiques

1. Un territoire ornaï rural majoritairement hors d'influence des grands pôles urbains



Carte et légendes extraites de www.normandie.developpement-durable.gouv.fr, « Démographie : les aires urbaines en 2010 »

Aires urbaines

- Grand pôle
- Couronne d'un grand pôle
- Commune multipolarisée des grandes aires urbaines
- Pôle moyen
- Couronne d'un pôle moyen
- Petit pôle
- Couronne d'un petit pôle
- Autre commune multipolarisée
- Espace hors influence des pôles

- **48 habitants au km² dans l'Orne**, contre 111,3 en Normandie et 103,6 en France.
- **3 habitants sur 4 vivent dans une commune de moins de 5 000 habitants.**

Le caractère rural de la population est confirmé par l'évolution de la population selon la taille des communes. Les 12 communes ornaïses qui comptent plus de 3500 habitants ont une population globale qui a diminué entre 2009 et 2014. Seules les communes de moins de 500 habitants connaissent une faible croissance de leur population.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

Taille de la commune en 2014	Nombre de communes	Population 2009	Population 2014	Évolution annuelle moyenne 2009-2014 (%)
Moins de 250	200	29 594	29 391	- 0,1
De 250 à 499	89	30 927	31 190	+ 0,2
De 500 à 999	65	44 994	44 668	- 0,2
De 1 000 à 3 499	47	85 051	84 609	- 0,1
De 3 500 à 4 999	6	25 228	24 543	- 0,6
De 5 000 à 9 999	3	19 143	18 617	- 0,6
10 000 et plus	3	57 273	54 732	- 0,9
Total Orne	413	292 210	287 750	- 0,3

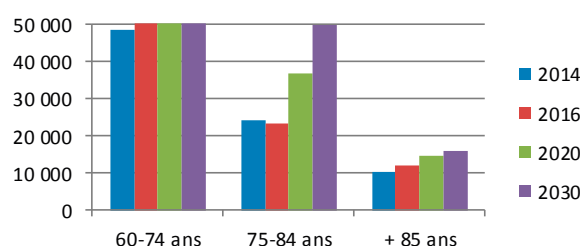
2. Une population âgée et vieillissante

- Un ornaïen sur 3 est âgé de 60 ans et plus (Normandie: 26 % France: 25%)
- Entre 2009 et 2014 la population de moins de 60 ans a diminué de 9 857 personnes alors que la population des plus de 60 ans a progressé de 7 873 personnes.
- Dans l'Orne comme en France ou en Basse-Normandie, entre 2009 et 2014, ce sont les personnes de plus de 85 ans qui connaissent la plus forte progression (+ 38,31%).

Estimation de population au 1 ^{er} janvier 2016					
Départements	60 à 74 ans	Part dans la population totale	75 ans et plus	Part dans la population totale	Population totale
14 Calvados	118 451	17,05 %	67 258	9,68 %	694 551
27 Eure	96 332	15,95 %	49 462	8,19 %	603 925
50 Manche	90 844	18,19 %	59 547	11,92 %	499 406
61 Orne	54 566	19,13 %	35 428	12,42 %	285 176
76 Seine-Maritime	201 708	16,01 %	112 194	8,90 %	1 260 189
NORMANDIE	561 901	16,81 %	323 889	9,69 %	3 343 247
France	10 512 851	15,76 %	6 096 091	9,14 %	66 725 826

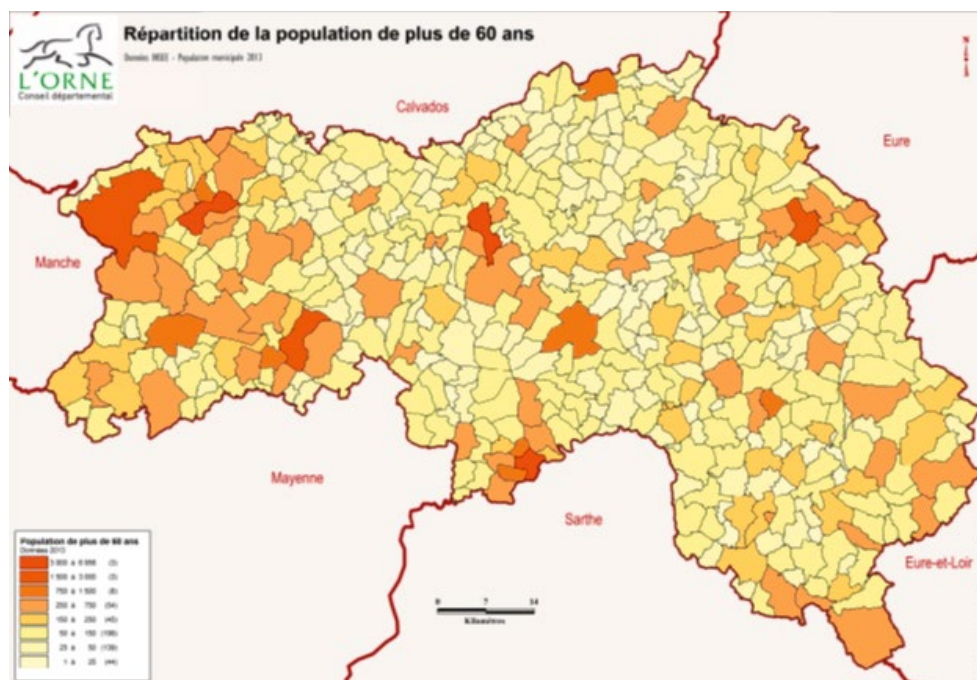
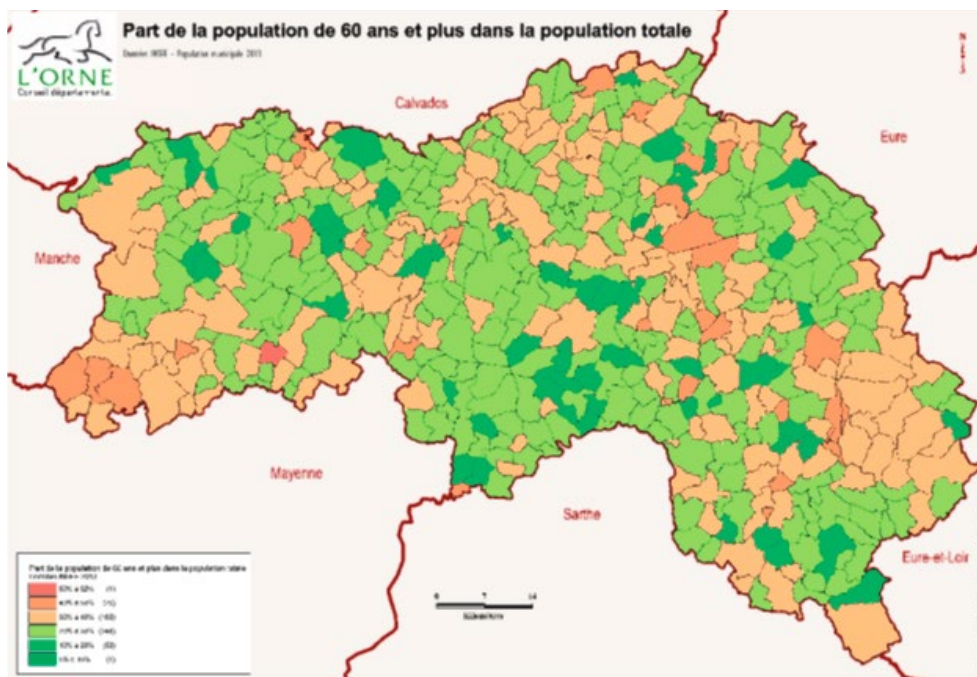
La population ornaïse, âgée de 60 ans et plus, concernée par l'action de la conférence est d'environ **90 000 personnes**.

Évolution de la population ornaïse de plus de 60 ans par tranches d'âge



Sources INSEE, RP 2011, 2016
et projection Omphale scénario central

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021



DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

L'espérance de vie dans l'Orne est comparable à celle des autres départements normands.

	Espérance de vie à la naissance	
	Hommes	Femmes
Calvados	78,1	85,0
Eure	77,7	84,4
Manche	78,1	85,1
Orne	78,3	85,1
Seine-Maritime	77,3	84,2

L'indice comparatif de mortalité permet de comparer des taux de mortalité dans des populations dont les structures d'âge et de genre sont différentes. Il est calculé en utilisant une population de référence. L'indice s'obtient en divisant le nombre de décès observés par le nombre de décès attendus après standardisation au moyen de cette population de référence.

Les indices comparatifs de mortalité ci-dessous indiquent les territoires où les taux de mortalité sont significativement plus importants (en rouge ou marron) comparativement à ceux de la région ou de la France. De manière globale, l'Orne présente une surmortalité par suicide très importante et un territoire Aiglon concerné par un nombre significatif de décès prématurés (avant 65 ans).

Mortalité

Sources : InSERM CapiDC, Insee - Traitement OR2S - 2007 - 2013

	Aiglon		Alençon		Argentan		Flérier		Mortagne		Orne	Normand	France
	Nbre	ICM	Nbre	ICM	Nbre	ICM	Nbre	ICM	Nbre	ICM	ICM	ICM	ICM
Décès	2 152	106,9	4 586	97,0	3 777	105,4	7 713	103,4	3 999	103,6	103,1	105,8	100,0
Décès par d'autres causes de décès	734	100,8	1 592	91,6	1 370	105,2	2 848	104,8	1 419	99,8	101,1	104,0	100,0
Décès par maladie de l'appareil circulatoire	631	117,3	1 295	101,0	996	104,1	2 102	104,0	1 114	105,2	105,3	107,4	100,0
Décès par cancers	582	101,6	1 285	99,5	1 032	102,0	2 086	100,6	1 108	106,0	101,9	106,6	100,0
Décès par maladie de l'appareil respiratoire	125	96,5	293	95,0	252	109,5	460	94,4	222	87,0	96,3	99,8	100,0
Décès par suicide	56	167,8	98	125,5	96	157,6	164	138,7	94	158,2	143,2	128,8	100,0

Décès prématurés		Aiglon		Alençon		Argentan		Flérier		Mortagne		Orne	Normand	France
		Nbre	ICM	Nbre	ICM	Nbre	ICM	Nbre	ICM	Nbre	ICM	ICM	ICM	ICM
Décès		432	123,7	854	103,1	747	113,8	1 308	107,8	698	112,5	110,0	113,2	100,0
Décès par d'autres causes de décès		142	119,5	308	108,6	238	106,5	448	108,5	238	112,7	108,6	114,0	100,0
Décès par maladie de l'appareil circulatoire		55	120,9	107	99,9	98	114,6	164	103,8	77	95,0	107,7	113,3	100,0
Décès par cancers		168	115,7	328	96,0	303	111,0	515	102,1	275	106,2	104,2	110,8	100,0
Décès par suicide		37	168,2	72	135,6	62	150,3	102	132,9	62	160,1	144,7	127,9	100,0

Données pour l'Orne/Année	2014	2015	2016
Nombre de personnes de 60 ans et plus décédées par suicide	26	32	28
Pourcentage des suicides des 60 ans et plus sur le nombre de suicide total	47 %	55 %	52 %

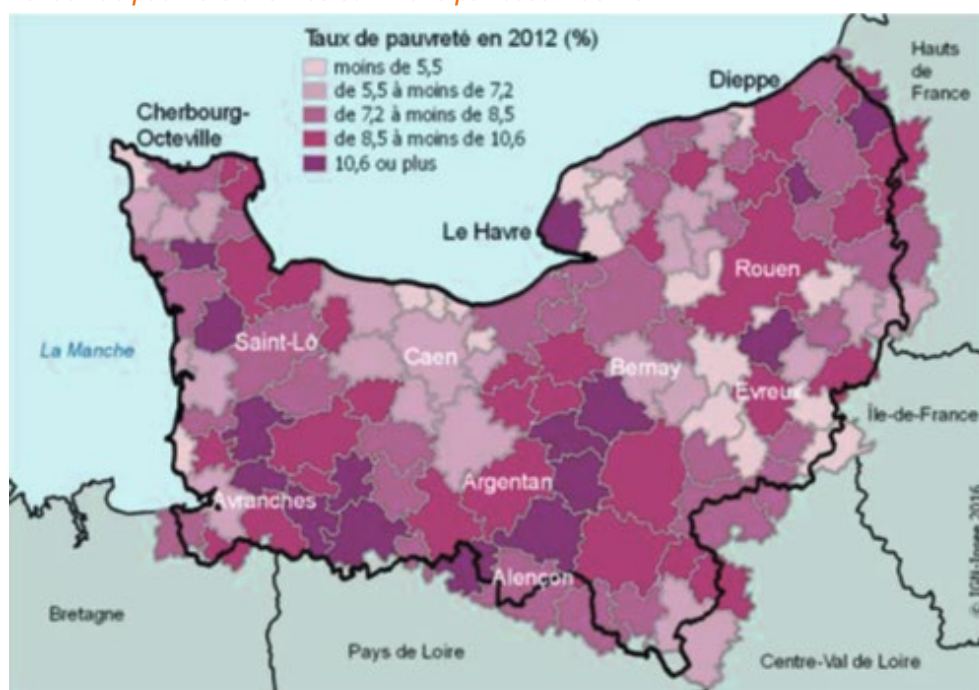
Dans l'Orne, environ la moitié des suicides concerne une population masculine âgée de 60 ans et plus.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

3. Données économiques : Une population ornaise plutôt pauvre notamment en zone rurale pour les 60 -74 ans

Le **taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de **pauvreté** (exprimé en euros).

Le taux de pauvreté chez les 60-74 ans par bassin de vie :



Extrait de Insee Analyses Normandie n° 29 - Mars 2017 sur www.insee.fr

Pauvreté monétaire en 2013

L'Orne a le taux de pauvreté y compris chez les plus de 60 ans le plus important de la région.

Départements		Taux de pauvreté ⁽¹⁾	Taux selon l'âge du référent fiscal	
			60 à 74 ans	75 ans ou plus
14	Calvados	12,8	6,6	7,0
27	Eure	12,5	7,2	6,2
50	Manche	12,7	7,2	9,4
61	Orne	15,5	8,4	8,3
76	Seine-Maritime	14,2	8,2	6,1
France métropolitaine		14,5	9,3	8,9

(1) : seuil de pauvreté à 60 %.

Champ : ménages fiscaux (hors ménages en communauté et sans-abri) dont le revenu disponible est positif ou nul.

Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) - Mise à jour Octobre 2016

En général, la population âgée est relativement moins pauvre que le reste de la population. La population âgée normande est globalement moins pauvre que la population âgée française prise dans son ensemble.

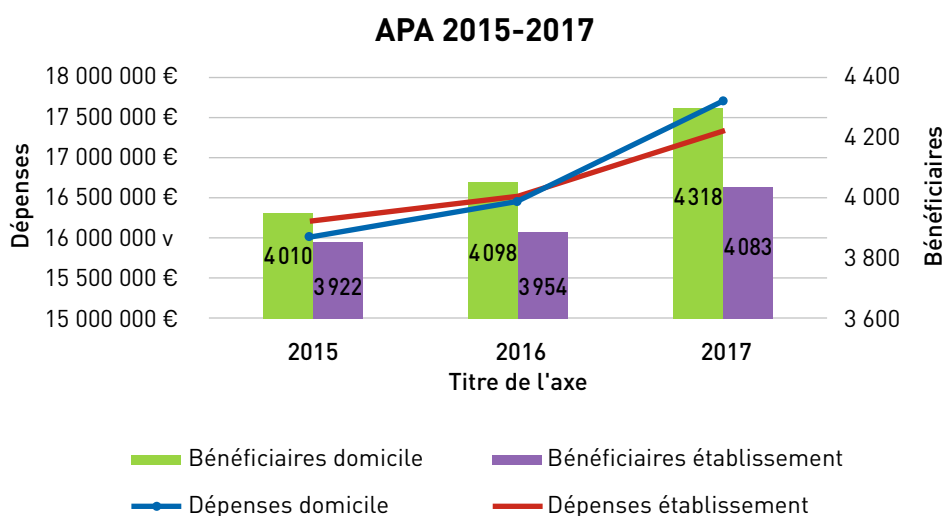
Le niveau de vie médian dans l'Orne est de 18 684 € contre 19 576 € en Normandie et 19 687 € en France métropolitaine hors Ile de France.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

B. Données relatives à la perte d'autonomie et à la fragilité

1. Les bénéficiaires de l'APA

L'APA à domicile ou en établissement a connu une augmentation modérée du nombre de ses bénéficiaires et des dépenses entre 2015 et 2016. En revanche, l'année 2017 est marquée par une augmentation très nette du nombre d'allocataires et de la charge financière compte tenu de la mise en œuvre de la réforme de l'allocation.



Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), payés au titre du mois de décembre 2015

Date de mise à jour : 19/04/2017

Département	Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement		Bénéficiaires de l'APA à domicile		Bénéficiaires de l'APA en établissement	
	en % de la population de 60 ans	en % de la population de 75 ans	en % de la population de 60 ans	en % de la population de 75 ans	en % de la population de 60 ans	en % de la population de 75 ans
14 Calvados	8,0	22,2	5,1	14,1	2,9	8,1
27 Eure	5,4	16,0	3,1	9,2	2,3	6,8
50 Manche	6,4	16,1	3,1	7,9	3,2	8,2
61 Orne	8,9	22,5	4,5	11,4	4,4	11,1
76 Seine-Maritime	9,1	25,4	6,0	16,8	3,1	8,6
P Province	7,6	20,5	4,4	11,9	3,2	8,6
M Métropole	7,5	20,5	4,4	11,9	3,1	8,5
F France, hors Mayotte	7,6	20,8	4,5	12,3	3,1	8,5

Sources : Drees, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2016 (résultats arrêtés fin 2016)

La part des personnes âgées notamment de 75 ans et plus qui bénéficient de l'APA en établissement est nettement plus importante dans l'Orne que dans les autres départements compte tenu notamment d'un taux d'équipement de place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes supérieur à celui des autres départements normands et aux moyennes régionale et nationale.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

Les bénéficiaires de l'APA ayant des droits ouverts au 31/12/2016 se répartissent comme suit :

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 & 6	GIR inconnu	TOTAL
TOTAL APA à domicile	64	682	1 095	2 984	0	3	4 828

2. Les bénéficiaires des autres prestations d'aide à domicile des caisses en 2016

La CARSAT a contribué au financement pour :

- 1113 bénéficiaires d'un plan d'action personnalisé ;
- 279 bénéficiaires d'une aide au retour à domicile après hospitalisation ;
- 38 bénéficiaires d'une aide aux retraités en situation de rupture.

La MSA a contribué au financement pour :

- 380 bénéficiaires de prestation d'aide à la personne et à l'entretien du cadre de vie ;
- 39 bénéficiaires d'une aide au retour à domicile après hospitalisation ;
- 51 bénéficiaires d'une aide à la téléassistance ;
- 19 bénéficiaires d'une aide au portage de repas.

La Sécurité Sociale des Indépendants (anciennement RSI) a contribué au financement pour :

- 171 bénéficiaires d'une aide-ménagère à domicile
- 13 bénéficiaires d'une aide au retour après hospitalisation ou aide au répit

La CPAM a financé pour ses assurés sur le fonds d'action sanitaire et sociale des aides au retour et maintien à domicile. Pour les assurés ayant 60 ans et plus, elles se répartissent comme suit :

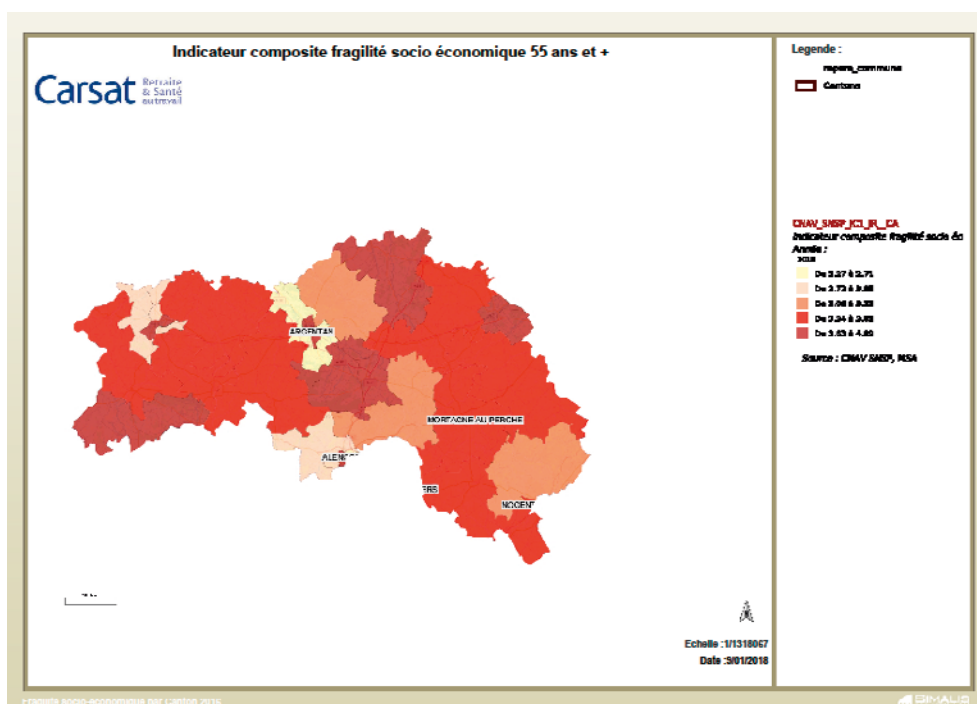
- 21 accords pour des aides aux malades (intervention d'une aide à domicile)
- 46 accords pour des aides à domicile dans le cadre du handicap
- 5 accords pour des aides PRADO autres (dont 3 dossiers concernent du transport), PRADO étant le Programme de Retour à Domicile de l'Assurance-Maladie
- 1 accord sur la ligne « Produits et actes sortie d'hospitalisation » (= portage des repas)

Concernant les modalités d'accès à ces prestations voir développement dans la deuxième partie relative à l'offre notamment des aides financières pour les interventions à domicile.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

3. Les personnes concernées par les indicateurs composites de fragilité

- Fragilités socio-économiques: Cet indicateur est construit et calculé selon les trois paramètres suivants: Age, personnes bénéficiaires d'une pension de réversion et personnes exonérées de la CSG (IC1 >3)



L'Orne avec la Manche sont les départements normands où l'indicateur de fragilité socio-économique est le plus élevé.

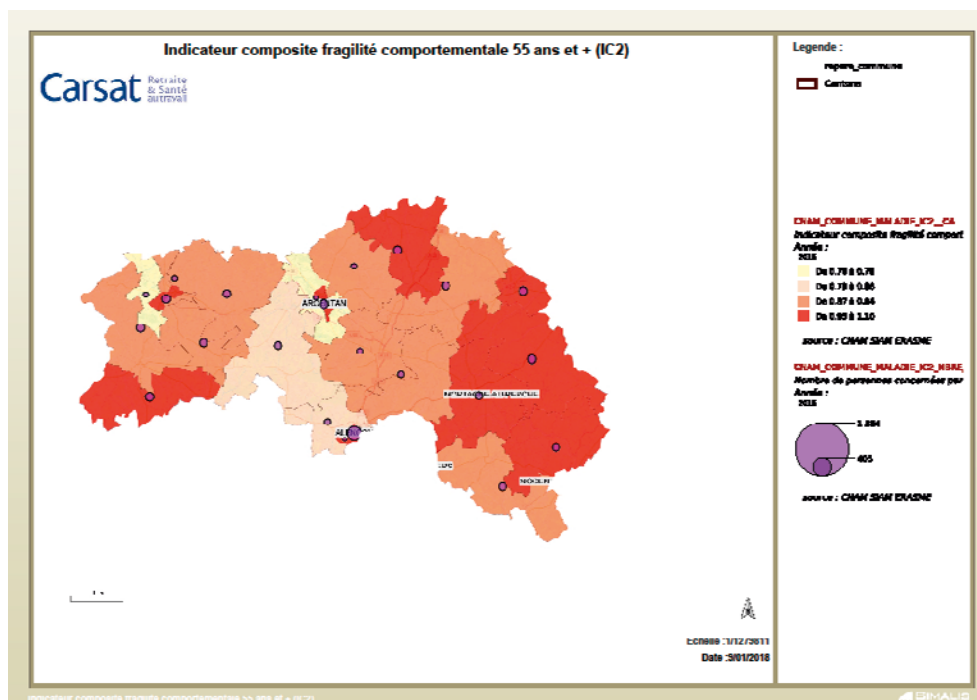
Outre les principales communes, les secteurs du sud bocage, de Sées et Vimoutiers sont particulièrement concernés.

Région Normandie indicateur fragilité socio-économique 2016 - 55 ans et plus

Département	Indicateur IC1	Nombre de personnes concernées (IC1 > 3)
Calvados	3.27	68 712
Eure	3.10	52 828
Manche	3.46	58 856
Orne	3.44	35 871
Seine-Maritime	3.36	122 918

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

- Fragilité comportementale : Age et absence de recours aux soins au cours des 12 derniers mois (IC2 > 3)



L'Orne est le département normand le plus concerné par l'indicateur de fragilité comportementale qui illustre le non recours aux soins chez les personnes de 55 ans et plus. Cette fragilité est à mettre en relation avec la démographie médicale du département dont la situation reste problématique malgré l'engagement des acteurs locaux.

Région Normandie indicateur fragilité comportementale 2016 - 55 ans et plus

Département	Indicateur IC2	Nombre de personnes concernées (IC2 > 3)
Calvados	0.90	5 566
Eure	0.89	6 320
Manche	0.92	5 201
Orne	0.94	2 773
Seine-Maritime	0.91	12 785

DIAGNOSTIC PARTAGÉ

2017-2021

4. L'isolement des personnes de 60 ans et plus

Selon le Conseil national consultatif sur le 3^e âge, l'isolement est «un constat objectif » qui se traduit par une rupture, dont les facteurs en sont multiples :

- L'isolement géographique
- La diminution du nombre de contacts, la perte des liens avec le milieu professionnel
- La limitation des échanges avec le milieu familial
- De faibles ressources

L'isolement social est un concept multifactoriel. Pris séparément, l'âge, la situation familiale, l'éloignement, la précarité, la maladie n'induisent pas systématiquement l'isolement. C'est la conjugaison de ces divers facteurs qui conduit à l'isolement social, plus ou moins réversible selon son importance et les leviers mobilisables.

La solitude se différencie de l'isolement social. C'est une notion subjective qui renvoie à « l'état de quelqu'un qui est psychologiquement seul », elle génère de la souffrance et peut même être ressentie par des personnes entourées. La solitude peut être un choix de vie, mais, lorsqu'elle est subie elle constitue un facteur aggravant de la perte d'autonomie.

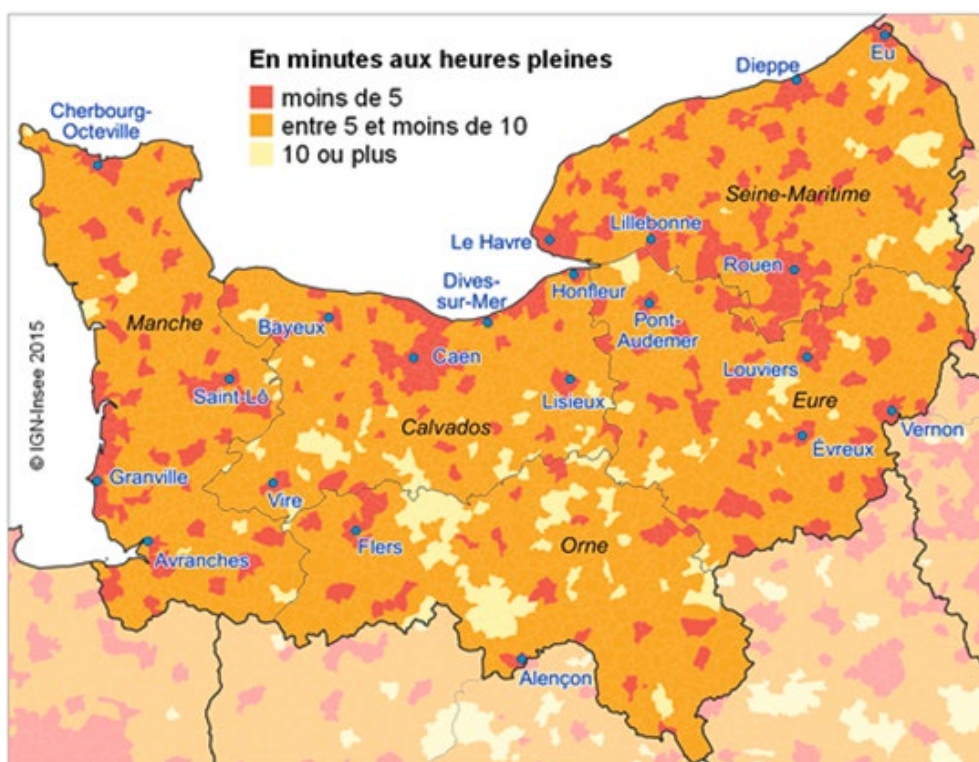
DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

C. Infrastructure, habitat et mobilité

1. Les transports

Le temps d'accès aux services

Compte tenu de sa faible densité, la majorité des zones les plus éloignées des équipements en Normandie se situe dans l'Orne.



Source : Insee, BPE 2013, distancier Metric

« Les espaces ruraux normands très peu denses bénéficient d'une situation parmi les moins défavorables au niveau national, en raison d'un maillage fin du territoire par les petites villes et bourgs ruraux et de l'absence de reliefs montagneux. Avec le Nord-Pas-de-Calais-Picardie et les Pays-de-la-Loire, la Normandie fait partie des trois premières régions de province qui offrent aux habitants de leurs communes très peu denses un temps moyen d'accès aux équipements de la vie courante de moins de neuf minutes. A l'opposé, les trois régions où les habitants ont les temps de trajet les plus longs sont l'Auvergne-Rhône-Alpes, la Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Corse (plus de 12 minutes et jusqu'à 21 minutes en Corse). » (Source INSEE Analyse Normandie, À la campagne comme à la ville, les Normands ne sont jamais très éloignés des équipements, 6 janvier 2016).

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

2. L'habitat

- 28,5 % des personnes de 60 ans et plus vivent seules ;
- 37,9 %, des personnes de 75 ans et plus vivent seules.

Ces données pour l'Orne sont conformes aux moyennes nationales.

Seule 1 personne sur 10 de 75 ans et plus vit en établissement.

L'Orne compte une part de logement vacant plus importante que sur l'ensemble du territoire normand ou français. La part des ménages propriétaires est aussi plus importante.

Logement	Orne (61)	Normandie (28)	France (1)
Nombre total de logements en 2013	162 574	1 750 682	34 415 364
Part des résidences principales en 2013, en %	79	82,9	82,9
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2013, en %	10,6	9,8	9,4
Part des logements vacants en 2013, en %	10,4	7,3	7,8
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2013, en %	63,6	58,1	57,7

Source : Insee, RP2013 exploitation principale en géographie au 01/01/2015

Résidences principales par type de logement, statut d'occupation et âge de la personne de référence en 2013

	55 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans ou plus	Ensemble
Propriétaire	17 863	21 287	11 076	81 769
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide non HLM	3 284	2 582	1 955	24 778
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide HLM	3 241	2 741	1 673	18 621

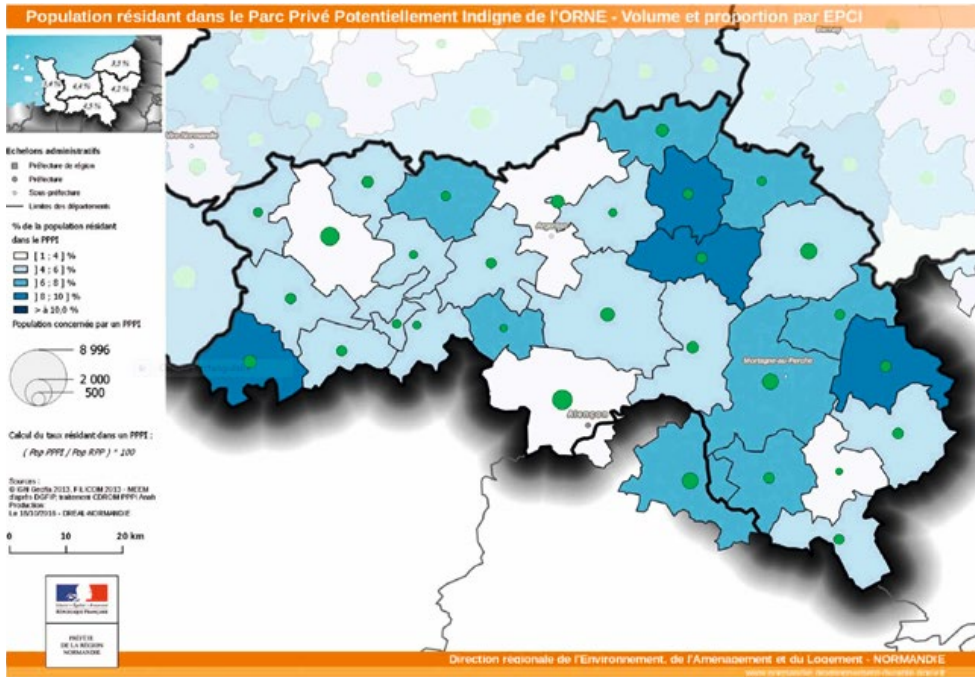
Pour la très grande majorité des propriétaires ornaï, la résidence est une maison.

Résidences principales en 2014 selon le type de logement et la période d'achèvement

	Maison	Appartement
Avant 1919	35 557	3 243
De 1919 à 1945	9 198	1 602
De 1946 à 1970	14 655	10 422
De 1971 à 1990	24 471	6 399
De 1991 à 2005	10 978	1 553
De 2006 à 2011	6 553	1 444

Source : Insee, RP2014 exploitation principale, géographie au 01/01/2016.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021



En 2016, 145 logements ont été signalés « habitat dégradés au Pôle Ornaïs de Lutte contre l'Habitat Indigne (POLHI).

78 % des occupants de ces logements signalés sont des locataires du parc privé.

3. Accès au numérique

Dans le cadre du Plan Numérique Ornaïs, un programme d'investissement pour le raccordement au très haut débit du département à l'horizon 2030 est en cours. La carte ci-dessous présente les premières phases de ces investissements sur 2014-2016.



DIAGNOSTIC PARTAGÉ

2017-2021

Ouvert à tous, un **Espace Public Numérique (EPN)** permet d'accéder, de découvrir, de s'informer, d'échanger, de créer et de s'initier aux outils, aux services et aux innovations liés au numérique dans le cadre d'actions diversifiées : rencontres, débats, ateliers collectifs d'initiation ou de production, médiations individuelles, libre consultation, etc. Des EPN sont installés dans l'Orne dans les lieux présentés ci-dessous :

EPN Fixe - Alençon BIJ de l'Orne	Alençon
EPN Mobile - Orne - BIJ de l'Orne	Alençon
EPN - CyberBase Albatros	Saint-Georges-des-Groseillers
EPN - CyberBase Emile Halbout	Flers
EPN - CyberBase Saint-Michel	Flers
EPN - Maison d'activités Jules Verne	Flers
EPN - Médiathèque de Flers	Flers
EPN - Oxy-Jeunes	Flers
EPN - Médiathèque de Bretoncelles	Bretoncelles
EPN du Perche - Sérigny	Sérigny
EPN Ecouché Médiathèque intercommunale des Courbes de l'Orne	Écouché-les-Vallées
EPN Rânes Médiathèque intercommunale	Rânes
EPN TRUN - Médiathèque S. Hessel	Trun
EPN Argentan - Médiathèque F. Mitterrand	Argentan
EPN Mobile - CRANT Argentan - Médiathèque	Argentan
EPN - Le Theil-sur-Huisne	Val-au-Perche
EPN - MJC de L'Aigle	L'Aigle
EPN - Pôle d'animation sociale la Madeleine	L'Aigle
EPN La Souris verte de L'Aigle - CAFISOL	L'Aigle
EPN du Bocage Carrougien	Carrouges
EPN - Courtomer	Courtomer
EPN - Courtomer Office de tourisme	Courtomer
EPN - Mortagne-au-Perche	Mortagne-au-Perche
EPN - CyberBase de Tinchebray	Tinchebray-Bocage

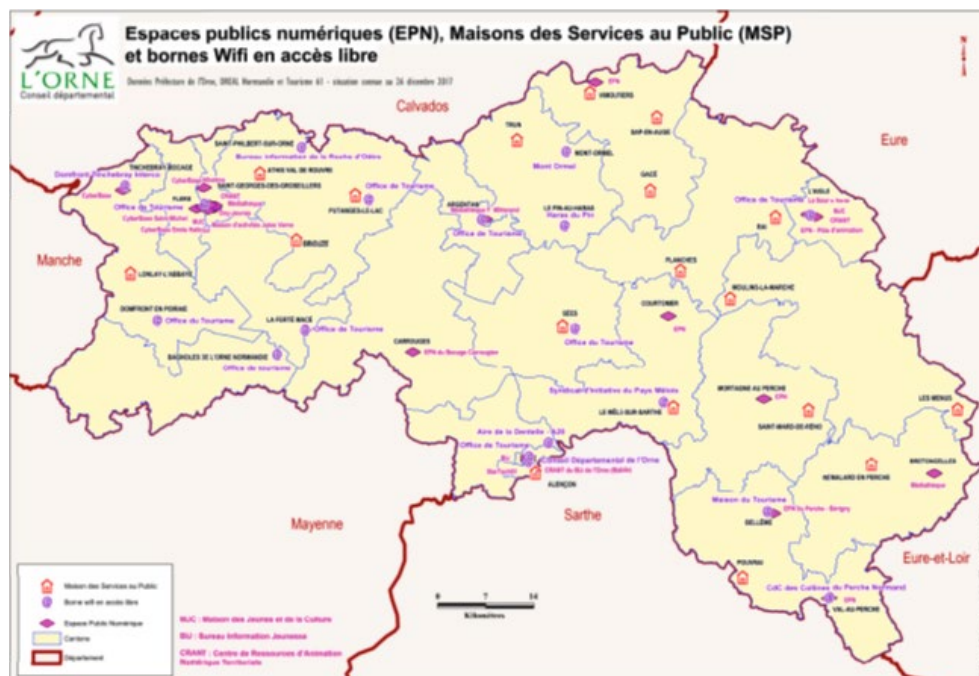
Les Maisons de services au public

Il s'agit de lieu d'accueil de proximité pour les usagers qui peuvent, dans un lieu unique, obtenir des informations et effectuer des démarches administratives relevant de plusieurs administrations ou organismes publics. Pour cela des agents d'accueil sont formés par les opérateurs nationaux partenaires du dispositif (Pôle emploi, Caisse Nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Assurance Maladie), La Caisse nationale d'assurance vieillesse (Assurance Retraite), La Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), La Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), La Poste, GRDF).

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

En 2017, l'Orne compte 15 Maison de services au public sur les communes suivantes :

- Athis-de-l'Orne - Athis-Val de Rouvre
- Alençon
- Espace Culturel du Houllme - Briouze
- Carrouges
- Chanu
- Gacé
- Juvigny Val d'Andaine
- Longny les Villages
- Le Mêle-sur-Sarthe
- Moulins-la-Marche
- Passais Villages
- Putanges-le-Lac
- Rémalard en Perche
- Sées
- Vimoutiers



DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

II - L'offre sanitaire, sociale et médico-sociale pour les personnes âgées

A. L'offre hébergement et habitat pour les personnes âgées : Le parcours résidentiel

1. L'habitat adapté ou adaptable dans le parc privé et social

Afin de permettre le maintien à domicile des personnes, des travaux d'adaptation de l'habitat à la perte d'autonomie peuvent être nécessaires et réalisés avec des aides financières octroyées par différents organismes. Ces travaux sont intégrés au cadre bâti et sont souvent couplés avec l'installation d'équipements et aides techniques, qui sont détachables du bâti et peuvent être financées par d'autres dispositifs.

➤ L'ANAH

L'Agence nationale de l'habitat (ANAH) s'engage pour l'amélioration du parc de logements privés. Elle intervient pour les Propriétaires occupants, sous condition de ressources et pour les propriétaires bailleurs sous condition d'un conventionnement avec loyer modéré et sous conditions de ressources du locataire.

Les priorités :

- le traitement de l'habitat indigne ou très dégradé;
- la rénovation thermique de l'habitat et la lutte contre la précarité énergétique ;
- l'adaptation des logements à la perte d'autonomie liée au handicap ou au vieillissement;

L'objectif est de permettre le maintien à domicile des propriétaires occupants ou locataires, âgées ou handicapés, déjà en place, par des subventions spécifiques aux travaux d'adaptation au vieillissement et au handicap (rampe, élargissement des couloirs, aménagement et équipement des pièces d'eau..).

Un accompagnement dans les démarches administratives et un soutien financier (sous condition de ressources) peut être proposé.

Pour lutter contre la précarité énergétique: dans le cadre du programme Habiter Mieux, une aide financière complémentaire à l'ANAH existe pour permettre la réalisation de travaux de rénovation énergétique.

Les conditions :

- Etre propriétaire du logement ;
- Que se soit la résidence principale ;
- Etre en dessous des plafonds de ressources pour l'année 2018 pour les propriétaires occupants.
(revenu fiscal de référence année N-1)

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

Nombre de personnes composant le ménage	Ménages aux ressources très modestes (€)	Ménages aux ressources modestes (€)
1	14 508	18 598
2	21 217	27 200
3	25 517	32 710
4	29 809	38 215
5	34 121	43 742
Personne supplémentaire	4 301	5 510

Les subventions ANAH pour l'autonomie:

Pour les propriétaires occupant (PO), dans la limite de 20 000 € HT de travaux, de :

- 50 % pour les propriétaires très modestes
- 35 % pour les propriétaires modestes

Pour les propriétaires bailleurs (PB) 35 % dans la limite 750 € HT/m² dans la limite de 60 000 € par logement.

Les subventions du programme « Habiter Mieux » :

Pour les travaux de rénovation thermique, une aide complémentaire à celle de l'ANAH lorsque le projet financé génère un gain énergétique suffisant (25 % pour les PO et 35 % pour les PB). L'aide est de :

- Pour les PO de 10 % des travaux plafonnés à 2 000 € pour les propriétaires très modestes ;
- Pour les PO de 10 % des travaux plafonnés à 1 600 € pour les propriétaires modestes ;
- Pour les PB un forfait de 1 500 € par logement.

En 2017, 126 logements ont bénéficié de travaux liés à l'autonomie, représentant 398 286 € de subventions (ANAH + programme Habiter Mieux). Ces travaux ont généré 824 092 € HT de travaux par les artisans locaux.

Sur ces logements :

- 79 concernent des personnes en GIR 6 et 5
- 29 concernent des personnes en GIR 4, 3 ou 2
- 18 concernent des handicaps sans justificatif

Dans toutes les opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH), il est mis en place systématiquement un volet lié à l'autonomie. L'ANAH incite, si possible, les propriétaires à coupler les travaux d'autonomie et les travaux de rénovation énergétique.

Par ailleurs, la CARSAT signale régulièrement à l'ANAH les situations de précarités énergétique et perte d'autonomie qu'elle rencontre.

» La CARSAT

La CARSAT peut également accorder des subventions « habitat ».

Les conditions :

- Pour les titulaires d'une retraite du régime général à titre principal, âgés d'au moins 55 ans et disposant d'un revenu Brut global fiscal mensuel moyen inférieur à 1 424,00€ pour une personne seule et 2 136,00€ pour un couple ;
- Après évaluation globale permettant d'établir que la personne a un maximum de 14 variables de la grille AGGIR en A.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

Les subventions « Habitat » de la CARSAT :

- 3 500 € pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 894 € pour une personne seule et 1 549 € pour un couple ;
- 3 000 € pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1 140 € pour une personne seule et 1 818 € pour un couple ;
- 2 500 € pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 1 423 € pour une personne seule et 2 134 € pour un couple.

Volumétrie 2016 pour l'Orne: 279

» **L'AGIRC ARRCO :**

« Diagnostic bien chez moi » : Pour ses bénéficiaires, à partir de 75 ans et sans condition de ressources, l'AGIRC ARRCO propose un diagnostic réalisé par un ergothérapeute, au domicile du bénéficiaire, afin d'identifier les difficultés rencontrées au sein de l'habitation, et de suggérer des solutions pratiques d'adaptation adaptées à chaque situation. Une participation forfaitaire de 15 € est demandée, le reste de la prestation est prise en charge par la caisse de retraite complémentaire.

» **Le Conseil Départemental :**

Le Conseil Départemental dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peut financer des travaux d'adaptation du logement.

Une aide spécifique permet de soutenir les accueillants familiaux agréés dans les travaux d'adaptation de leurs logements.

» **La Sécurité Sociale des Indépendants (anciennement RSI)**

Une aide à l'amélioration et à l'aménagement du cadre de vie est proposée aux travailleurs indépendants de Basse Normandie.

Il peut s'agir de travaux d'adaptation du logement lié à un handicap (installation d'un monte escalier, transformation de la baignoire en douche...) ou de travaux facilitant le maintien à domicile (isolation thermique, changement de chaudière, travaux de couverture et de ravalement liés à l'étanchéité...). Le montant de l'aide prend en compte les ressources de l'assuré, sa situation familiale, le barème national et le plan global d'aides envisagées.

Pour pouvoir bénéficier de cette aide, le demandeur doit être :

- ressortissant à titre principal de la Sécurité sociale des indépendants,
- propriétaire, locataire ou logé à titre gratuit (dans ce cas, il convient d'obtenir l'accord du propriétaire pour effectuer les travaux),
- prestataire santé pour un actif.

La demande doit être effectuée avant la réalisation des travaux.

2. Les résidences services

Il s'agit d'un ensemble de logements privés pouvant être loués ou achetés, associés à des services collectifs. Les prestations sont avant tout orientées vers la réponse à une demande de services formulée par des consommateurs âgés, pour leur confort, leur bien-être et leur loisir. Cette offre s'adresse aux personnes âgées autonomes, seules ou en couple qui ne peuvent plus ou ne veulent plus vivre seules à domicile.

3. Les résidences autonomie

Les résidences autonomie sont les anciens foyers logement et les MARPA. Elles sont composées d'appartements privés et d'espaces communs partagés et proposent, à des personnes âgées majoritairement autonomes, des prestations minimales et des actions de prévention de la perte d'autonomie.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

L'Orne compte 23 résidences autonomie et 919 logements installés de la manière suivante :



Pour améliorer la qualité de l'accueil dans ces résidences et accompagner les évolutions rendues nécessaires par le nouveau cadre d'autorisation de ces établissements issu de la loi du 28 décembre 2015, certains financeurs ont développés des programmes d'aide à l'investissement.

➤ **La CARSAT :**

La CARSAT peut apporter une aide financière aux propriétaires de résidences autonomie pour la construction, la rénovation ou la mise aux normes de leurs structures.

Cette aide prend la forme d'une subvention pour les demandes inférieures à 100 000€ et d'un prêt sans intérêt pour les demandes supérieures à 100 000 €.

Selon la nature des travaux l'aide peut aller jusqu'à 50% du coût des travaux avec un plafond de 1 600 000€.

Critères d'éligibilité :

Proposer un plafond de loyer de :

- 670€ TTC pour un T1 ou un T1 bis,
- 890€ TTC pour un T2

➤ Le Conseil Départemental :

Sous condition de l'obtention d'une aide à l'investissement CARSAT, de la signature du CPOM, le Département peut accorder une subvention de 1 500 € par logement réhabilité comprenant les travaux dans le logement et hors logement (espaces communs) pour un coût minimum de 7500 € HT par logement.

➤ **L'AGIRC ARRCO :**

L'AGIRC ARRCO a mis en place, en lien avec les caisses de retraite complémentaire, une procédure d'aide à l'investissement pour accompagner financièrement les projets de création ou de rénovation de lieux de vie dédiés aux personnes âgées autonomes (résidences autonomie et autres formes d'habitat regroupé) en contrepartie de droits réservataires. Ces demandes sont examinées au sein des « Comités Hébergement Agirc Arrco », présents sur chaque région.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

4. L'accueil familial

Le Département comptabilise 83 accueillants familiaux agréés et 126 places d'accueil pour personnes âgées ou en situation de handicap.

L'accueil familial est une solution d'hébergement pour les personnes âgées ou handicapées qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre chez elles, momentanément ou définitivement. C'est un dispositif qui offre une alternative à la vie en établissement et permet à une personne âgée et/ou handicapée, moyennant rémunération, d'être accueillie au domicile d'un accueillant agréé par le département. La personne accueillie signe avec l'accueillant familial un contrat d'accueil fixant les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil. La personne accueillie peut bénéficier d'aides sociales et fiscales.

5. L'accueil des personnes âgées dépendantes

Le département compte :

- 4530 places d'hébergement permanent en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- 75 places d'hébergement temporaire
- 2 places d'accueil de nuit
- 69 places d'accueil de jour dont 18 hors EHPAD

Environ 90% des places d'EHPAD sont habilités à l'aide sociale.

Le prix de journée moyen en EHPAD 2017 : 54 ,74 €

Le tarif moyen à la charge du résident en EHPAD 2017 : 59,90 € (comprenant la participation au GIR 5/6).

Toutes les personnes âgées de GIR 1 à 4 bénéficient de l'APA en établissement prise en charge par le Département. La participation du résident correspond au tarif GIR 5/6.

Les personnes âgées peuvent, par ailleurs, bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement versée par le Département, lorsque leurs revenus ne leur permettent pas de faire face au coût des frais de séjour en établissement. 926 personnes étaient concernées en moyenne en 2016 (970 en moyenne sur l'année 2015).

Le taux d'occupation moyen dans les EHPAD avoisine les 98 % même si le département a un taux d'équipement en lits médicalisés pour les personnes âgées (134 ‰) nettement supérieur aux taux régional (109 ‰) et national (106 ‰).

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

B. L'offre en faveur du maintien à domicile

1. Les aides humaines

a) Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

5 services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile, autorisés et tarifés par le Président du Conseil départemental (ADMR et 4 UNA), couvrent l'ensemble du territoire départemental.

En 2016, l'activité globale prévisionnelle est en baisse de 1,28 % en moyenne par rapport à celle de 2015. Les heures d'intervention de ces services dans le cadre de l'APA représentent 66 % de leur activité totale, contre 64 % en 2015.

Le tarif moyen 2016 est de 22.10 € /heure.

16 nouveaux services sont passés du régime de l'agrément DIRECCTE à l'autorisation du département en ce qui concerne le mode prestataire. Ils ne sont ni habilités, ni tarifés. Un diagnostic est en cours.

Ces services interviennent en mode prestataire, et le cas échéant en mode mandataire. Les personnes peuvent également choisir de recourir à l'intervention d'une personne en l'employant directement

b) Services Polyvalents d'Aides et de Soins A Domicile (SPASAD)

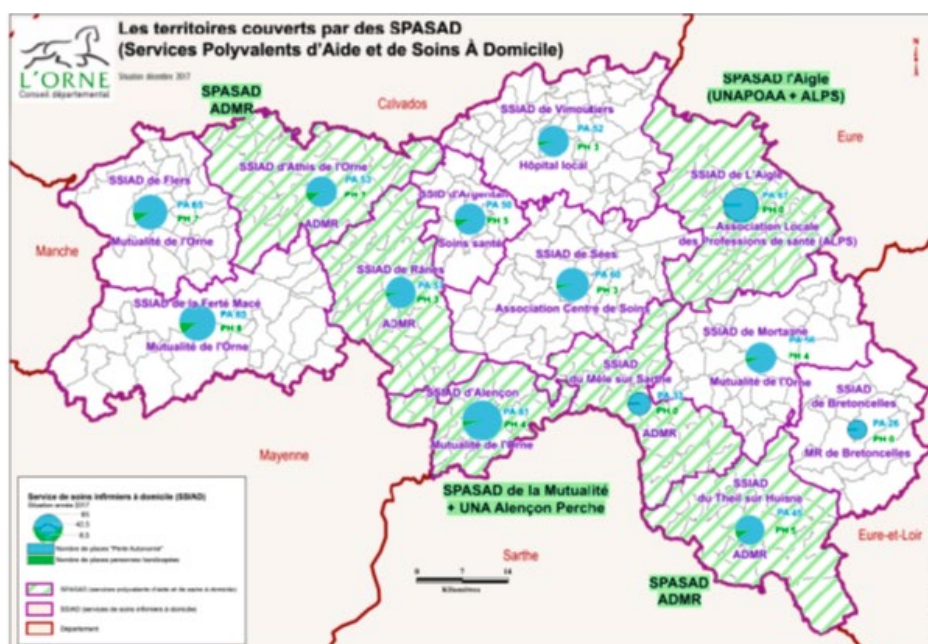
Les SPASAD lie un service de soins infirmiers et un ou des SAAD du territoire afin de mettre en place une organisation intégrée et coordonnée des interventions autour des usagers. Ces structures nouvelles bénéficient à titre expérimental d'une dotation spécifique pour démarrer leur activité.

Outre une meilleure réponse aux besoins induite par leur organisation, le développement de ces services doit permettre d'améliorer le repérage et de développer des actions de prévention de la perte d'autonomie de manière collective et individuelle.

Trois SPASAD sont actuellement expérimentés dans le département :

- SPASAD ADMR
- SPASAD L'AIGLE (UNA POAA + ALPS),
- SPASAD MUTUALITE (MUTUALITE + UNA ALENCON PERCHE),

Ces 3 SPASAD interviennent sur les territoires suivants :



DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

c) Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et Equipes Spécialisées Alzheimer

Le taux d'équipement en place de SSIAD/SPASAD est équivalent à celui des territoires régionaux et nationaux autour de 20 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus. Les territoires d'intervention des SSIAD et leurs places sont présentés sur la carte ci-dessus en parallèle des territoires SPASAD.

L'Orne est également entièrement desservi par des Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) avec une équipe sur chaque territoire de parcours (MAIA).

d) Hospitalisation A Domicile (HAD)

L'Hospitalisation à domicile (HAD) consiste à assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés. Les soins délivrés en hospitalisation à domicile se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes. Le département de l'Orne est intégralement couvert par des structures d'HAD.

2. Les aides financières pour les interventions à domicile

Pour l'intervention des SAAD :

Conditions d'attribution	Allocation Personnalisée d'Autonomie	Action sociale des Caisses de retraite		
	Conseil départemental	CARSAT	MSA	La sécurité sociale des indépendants (ancien RSI)
Age	60 ans	75 ans ou plus sauf dérogation pour maladie lourde ou invalidante ou invalidité supérieure à 80 %	Retraités	Retraité majoritaire ou titulaire d'une pension d'invalidité à la Sécurité sociale des indépendants ou actif prestataire santé à la Sécurité sociale des indépendants « Après évaluation conseils et orientations, possibilités de financement amélioration de l'habitat et aides techniques dont téléassistance, portage de repas.... »
Evaluation dépendance	Oui GIR 1 à 4	Oui avec évaluation en GIR 5-6 et critère fragilité	Oui GIR 5-6 et critère de fragilité. A titre exceptionnel et temporaire GIR 4	Oui GIR 5-6, GIR 4 uniquement en cas de sortie d'hospitalisation
Critères de Revenus	Oui	Oui	Oui	Oui
Montant de l'aide	→ En fonction de la nature de l'aide → Dans la limite d'un plafond → Participation du bénéficiaire le cas échéant	→ En fonction de la nature de l'aide → Dans la limite d'un plafond → Participation du bénéficiaire le cas échéant	→ En fonction de la nature de l'aide → Dans la limite d'un plafond → Participation du bénéficiaire le cas échéant	→ En fonction de la nature de l'aide → Dans la limite d'un plafond → Participation du bénéficiaire le cas échéant
Nature des prestations financées	Prestations de services d'aide à domicile, portage repas, protections hygiéniques, équipement et aides techniques, adaptation logement, accueil temporaire, accueil familial	Panier de service avec prestation service d'aide à domicile dont portage de repas, équipements et aides techniques dont téléassistance, petits travaux habitat	Panier de service avec prestation service d'aide à domicile, portage de repas, téléassistance, aide technique	Aide-ménagère à domicile, allocation de garde à domicile, portage de repas, téléassistance, adaptation du logement, aides techniques
Autres conditions	Selon le plan, possibilité de versement au bénéficiaire, au service, à l'établissement	Titulaire d'une retraite du régime général à titre principal	Personnes retraitées de la MSA, choix d'une association ayant conventionné avec la MSA	L'avis du médecin conseil ou du dentiste conseil peut être demandé pour certaines aides. Choix d'une association conventionnée avec la Sécurité sociale des indépendants

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

En parallèle de ces aides financières pour l'intervention des SAAD, la CARSAT et la MSA proposent des aides spécifiques et limitées à 3 mois pour les périodes faisant suite à des hospitalisations : Les aides au retour à domicile après hospitalisation (ARDH). Ces aides sont soumises à des conditions de revenus identiques à celle des aides pour l'intervention des SSAD. Les plafonds en ce qui concerne le montant de l'aide ou le nombre d'heure sont plus importants que ceux des plans habituels pour faire face aux besoins particuliers du retour à domicile.

En outre, la CARSAT a un autre dispositif spécifique pour les situations de rupture (veuvage, entrée d'un conjoint en établissement...).

Enfin, l'AGIRC ARRCO propose une « Aide à domicile momentanée » : Pour ses bénéficiaires, âgés de plus de 75 ans, confrontés à une incapacité temporaire pour assurer certaines tâches du quotidien (absence d'un proche, maladie, handicap temporaire) et ne disposant d'aucune aide à domicile de façon régulière, peuvent bénéficier de l'intervention d'une aide à domicile à raison de 10h maximum. Ce dispositif est totalement pris en charge par la caisse de retraite complémentaire du demandeur et n'est pas soumis à conditions de ressources.

Pour l'intervention des SSIAD, des ESA et de l'HAD :

Les interventions de ces services de soins sont intégralement prises en charge par l'assurance maladie sur la base d'une prescription médicale limitées dans le temps comme toute prescription.

3. Les aides techniques

a) Définition et utilisation

L'article R. 233-8 du CASF donne une définition des aides techniques :

« Les équipements et aides techniques individuelles sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus. Il doit contribuer :

- à maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ;*
- à faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne âgée ;*
- à favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.*

Les aides techniques sont en principe considérées comme détachables du bâti mais leur installation doit souvent être envisagée dans un bâtiment adaptable ou adapté après travaux à la perte d'autonomie.

Il existe un nombre importants d'aide technique correspondant à des problématiques variées. Les prix de ces aides selon leur typologie sont très différents.

En outre, il s'agit d'un domaine en constante évolution notamment ces dernières années sous l'effet de l'essor de la domotique et du numérique. Certaines innovations sont encore en développement.

D'une manière générale, ces aides sont souvent sous employées ou mal employées par leur bénéficiaire qui ne les acceptent pas ou n'en comprennent pas l'usage.

Leur coût peut être élevé et le reste à charge à financer un frein à leur développement.

b) Les financements des aides techniques

➤ Le Conseil Départemental :

Ce financement s'inscrit dans le cadre du plan d'aide et donc dans les mêmes conditions que l'APA, suivant une liste fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

➤ La CARSAT :

La CARSAT finance, en dehors des PAP qui comprennent notamment parfois de la téléassistance, des *kits prévention d'une valeur de :*

- 100 € pour le 1^{er} niveau de forfait, prévu pour aider au financement de l'achat et la pose de barres d'appui ou d'une autre aide technique
- 200 € pour le 2^e niveau de forfait, prévu pour le financement de plusieurs aides techniques ou d'une main courante
- 300 € pour le 3^e niveau de forfait, prévu pour le financement de barres d'appui, d'autres aides techniques et d'une main courante.

→ Ces aides sont attribuées sans participation financière du retraité, avec les mêmes conditions d'éligibilité que pour les aides à domicile.

➤ La MSA :

La MSA finance une Aide à l'accès au service de téléassistance « Présence Verte » dans les mêmes conditions de ressources que l'aide à domicile. L'aide varie selon que la téléassistance s'inscrit dans un plan d'aide ou est souscrite par le bénéficiaire. Si elle s'inscrit dans le plan d'aide la participation sera de 10 euros par mois, sinon elle sera de 6 euros mensuels.

La MSA finance également une Prestation « prévention habitat » qui permet l'acquisition de petits matériels qui vont contribuer à prévenir les risques d'accidents domestiques. Cette prestation doit faire partie du panier de service. L'aide est fixée à 80% de la dépense plafonnée à 300 euros, soit 240 euros au plus. L'aide minimale ne peut être inférieure à 50 euros pour être versée.

➤ La Sécurité Sociale des Indépendants (anciennement RSI) :

Sur condition de ressources et afin de compenser certains frais médicaux non pris en charge ou partiellement pris en charge ou bien des pertes de prestations dues à des décisions administratives de rejet, il peut être alloué aux ressortissants de la Sécurité Sociale des Indépendants (anciennement RSI) des aides notamment aux assurés retraités pour des grands ou petit appareillage, des appareils auditifs, etc...

➤ L'ANAH :

L'ANAH finance des opérations d'adaptations du logement qui peuvent intégrer quelques aides techniques. Le financement de ces aides s'inscrit alors dans l'aide à la réalisation des travaux et dans les mêmes conditions.

➤ La CPAM :

Sur la base des produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) et au regard des barèmes de remboursement, la CPAM peut financer des aides techniques prescrites par les médecins.

Sur son fonds d'ASS, la CPAM peut aussi financer des aides techniques ou produits non inscrits à la LPP, sur demande (dossier) et sur critères sociaux et avis médical.

Pour 2016, les aides techniques visant des assurés de 60 ans et + se répartissent comme suit :

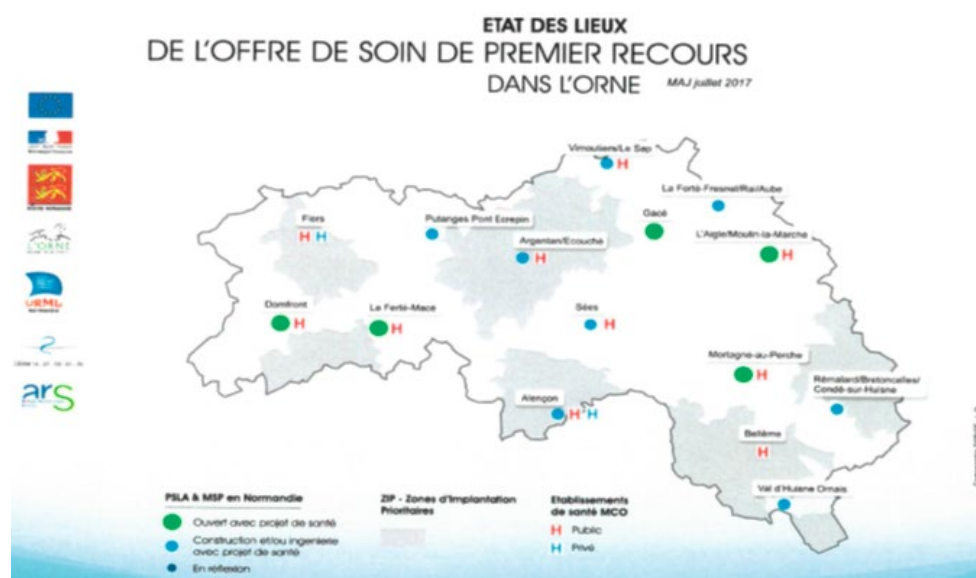
- 7 aides techniques dans le cadre de la LPP : 1 prothèse capillaire, 4 semelles orthopédiques, 1 fauteuil coquille, 1 gilet orthopédique
- 1 accord pour 'aide technique autre' : 1 achat d'un tensiomètre
- 1 accord pour une aide à la déambulation dans le cadre du handicap
- 18 actions financées dans le cadre de notre subvention au Fonds Départemental de Compensation de la MDPH.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

C. L'offre de soins sanitaire et libérale

1. Les établissements de santé

Concernant l'offre sanitaire du territoire il convient de souligner l'absence d'équipe mobile de gériatrie.

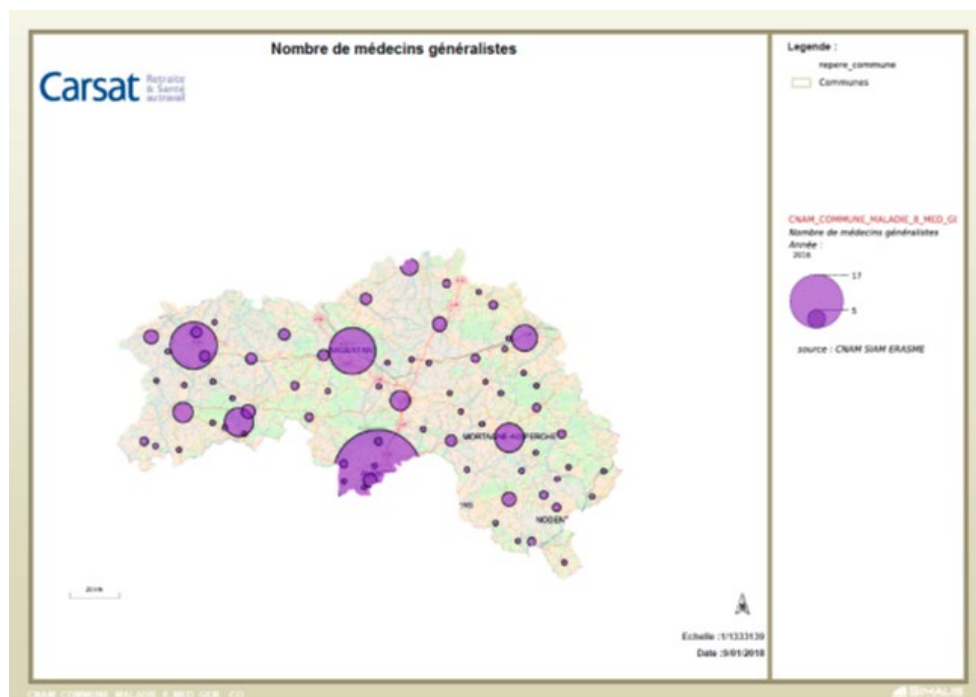


2. Les professionnels libéraux (densité des différents professionnels par habitants)

	Densité des professionnels de santé pour 100 000 habitants au 1 ^{er} janvier 2016				
	Ensemble des médecins	dont généralistes	Infirmiers diplômés d'État	Masseurs kinésithé- rapeutes	Pharmaciens
Calvados	365	168	1 107	100	111
Eure	179	105	512	69	108
Manche	257	140	1 099	98	97
Orne	242	135	1 081	74	94
Seine-Maritime	326	151	1 010	83	107
France de province	327	157	1 033	133	113
France métropolitaine	341	155	1 005	130	114
France hors Mayotte	339	155	1 002	131	113

Sources : DREES, ADELI - traitements DREES ; ASIP santé, traitements DREES ; INSEE, estimations de population.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021



D. Les dispositifs de coordination et d'animation des réseaux professionnels

1. Les CLIC (Centres Locaux d'information et de coordination)

Il s'agit de services qui assurent en proximité et gratuitement un accueil et une information spécialisée et individualisée pour les personnes âgées de plus de 60 ans et/ou les adultes en situation de handicap. Ces services d'aide à l'accès aux droits orientent et accompagnent vers les dispositifs adaptés. Ils participent à l'animation du territoire et notamment facilitent la mise en œuvre de d'actions de coordination et de prévention

3 CLIC couvrent le territoire de l'Orne :

- CLIC ORNE EST :
 - Antenne du PERCHE à MORTAGNE-AU-PERCHE
 - Antenne de l'OUCHE à L'AIGLE
- CLIC CENTRE ORNE
 - Antenne d'ALENCON
 - Antenne d'ARGENTAN
- CLIC BOCAGE (DOMFRONT)

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

2. Les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie)

Les MAIA sont des dispositifs qui, grâce à un pilote dédié, visent à développer la concertation à 2 niveaux :

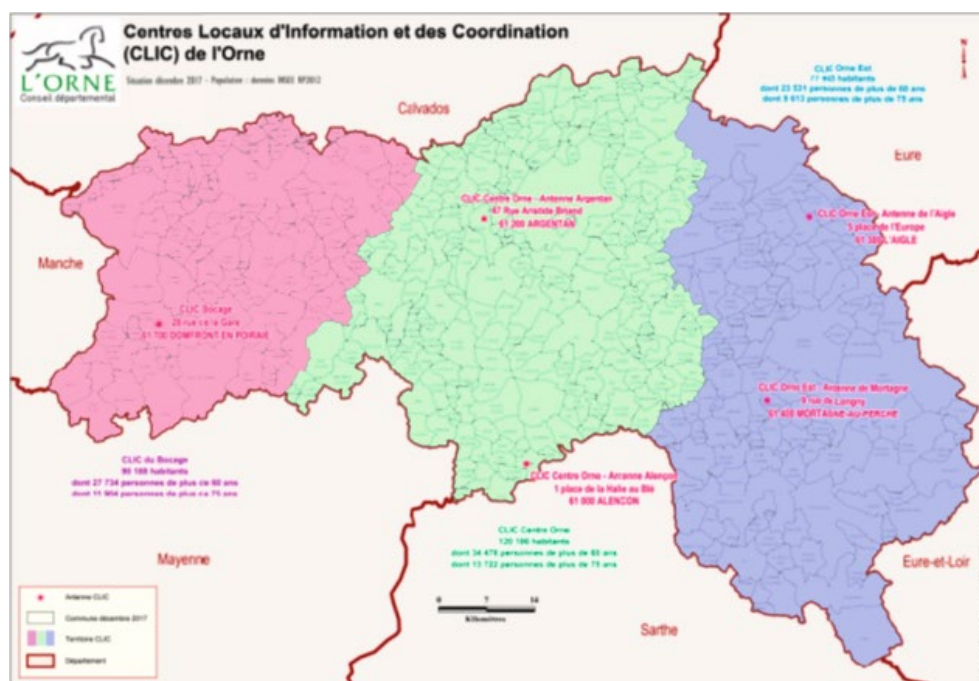
- stratégique : la constitution d'une seule « table stratégique », à l'échelle départementale, permet de réunir les décideurs et financeurs susceptibles de faire évoluer l'offre ;
- tactique : sur chaque territoire, la tenue de réunions techniques entre professionnels a pour objectif d'observer le fonctionnement du système d'accompagnement et de soins, de développer les pratiques nécessaires à une meilleure cohérence de l'offre et de proposer, le cas échéant, des ajustements.

Le pilote s'appuie sur 3 « gestionnaires de cas » : ce sont des professionnels spécialement qualifiés chargés d'un accompagnement à long terme et « sur mesure » ; ils interviennent auprès de personnes à domicile qui cumulent plusieurs difficultés.

La MAIA s'appuie également sur le déploiement d'un guichet dit « intégré » qui vise à améliorer l'interconnaissance des acteurs facilitant ainsi les orientations et le repérage des personnes âgées les plus fragiles, sans toutefois être un guichet « unique » au sens habituel.

Ces deux dispositifs, CLIC et MAIA, sont complémentaires : le CLIC est un service social et médico-social (ESMS) qui conduit une action de proximité en faveur du grand public ; la MAIA développe principalement une méthode de travail à destination des professionnels.

Pour atteindre l'objectif de complémentarité entre CLIC et MAIA, un protocole entre l'Agence régionale de santé (ARS) et le Conseil départemental clarifiant les rôles respectifs des CLIC, des MAIA et des équipes des circonscriptions d'actions sociales a été élaboré. En parallèle des conventions pluriannuelles ont été négociées avec les CLIC.



L'atout du département est de disposer d'une couverture complète du territoire par les CLIC dont les associations gestionnaires sont également porteuses des MAIA.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

3. La Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS)

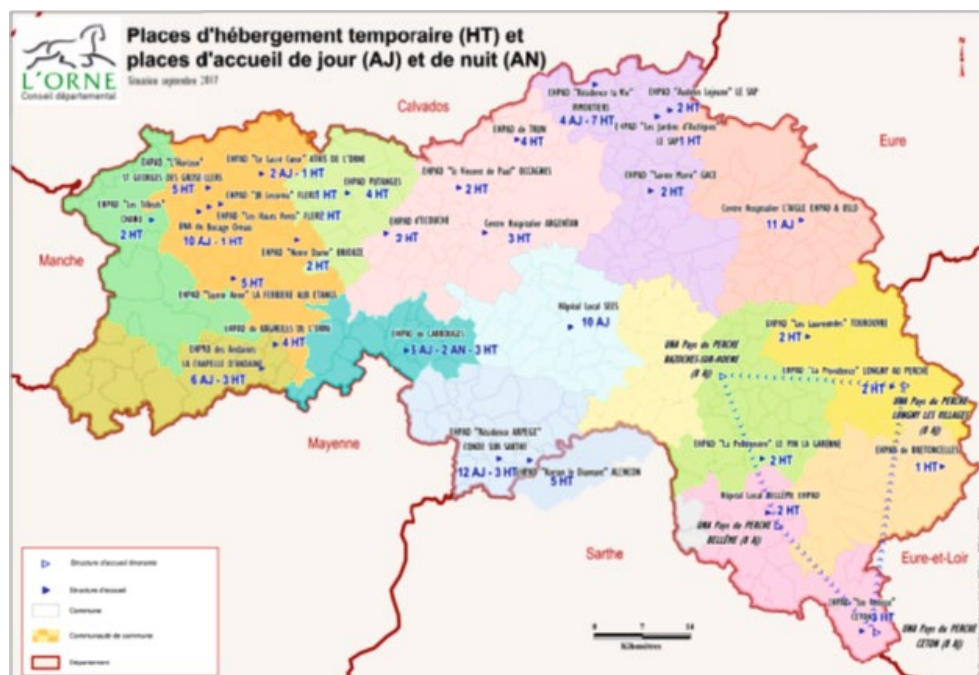
Le dispositif PFIDASS piloté par la CPAM de l'Orne est un dispositif Assurance-maladie qui a pour objectif d'accompagner les assurés du régime général en renoncement en soins vers la réalisation de ces derniers.

Il s'agit de détecter individuellement les assurés se trouvant en situation de renoncement aux soins afin qu'ils soient contactés, s'ils le souhaitent, par un collaborateur de la CPAM qui leur propose un accompagnement personnalisé : étude des droits, accompagnement dans le système de soins et prise de rendez-vous si nécessaire, suivi de la réalisation des soins, montage d'un dossier d'aide financière si nécessaire...Depuis sa mise en place en mai 2016, la PFIDASS a traité plus de 250 situations de renoncement aux soins.

E. L'offre de soutien et de répit pour les aidants

1. Offre de répit (Hébergement Temporaire, Accueil Jour, plateforme de répit et services)

Des plateformes de répit et services, adossés à des accueils de jour, proposent à destination des aidants et des malades Alzheimer ou apparentés une palette de prestation (formation d'aide aux aidants, atelier mémoire, activités de bien-être et de loisir, soutien psychologique, relaying, accueil de jour, stimulation cognitive...). Sur l'Orne, le territoire de la MAIA du Bocage est couvert, tout comme le sud de la MAIA Orne Est (Perche). L'objectif est de couvrir l'intégralité du département.



DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

2. Les financements pour l'aidant ou l'aidé

► Le Conseil départemental :

Dans ses conditions habituelles et dans le cadre du plan d'aide, l'APA peut contribuer au financement d'un accueil de répit (accueil de jour ou temporaire).

En outre, les plafonds de l'APA peuvent être majorés si le proche aidant est indispensable au maintien à domicile du bénéficiaire de l'APA et s'il ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel. Cette majoration sert à financer de dispositifs de répit. Le montant maximum de la majoration est fixé, pour une année, à 500,19 €.

Ces plafonds peuvent être augmentés ponctuellement en cas d'hospitalisation du proche aidant qui est indispensable au maintien à domicile du bénéficiaire et ne peut être remplacée par une autre personne à titre non professionnel. Cette majoration sert à financer un dispositif d'accueil d'urgence (hébergement temporaire) du bénéficiaire de l'APA. Le montant maximum de la majoration est de 993,76 €.

► La CARSAT :

La CARSAT peut, sur condition de ressources (revenu Brut global fiscal / 12 inférieur à 1 424,00€ pour une personne seule et 2 136,00€ pour un couple) contribuer à l'hébergement temporaire de l'aidé : participation forfaitaire

- 3 jours minimum : 150€
- 4 à 7 jours : 350€
- 8 à 12 jours : 600€
- 13 à 20 jours : 1 000€

► La MSA

LA MSA a une prestation **d'aide aux aidants** pour permettre à une famille, aidant ou accueillant à son domicile un parent âgé adhérent agricole, de se faire remplacer pour quelques heures ou quelques jours, selon le besoin, après évaluation sociale.

Elle propose également une aide à l'accueil en hébergement temporaire à la résidence René Hulot (Sarthe), pour les personnes, GIR 5-6, résidants dans l'Orne hébergées chez des aidants familiaux, afin de permettre aux aidants d'être momentanément remplacés. Cette prestation n'est pas soumise à condition de ressources et la participation est égale à 20 % du prix de journée pendant toute la durée du séjour. Cette aide n'est pas cumulable avec l'aide au maintien à domicile, ni avec l'APA ou l'allocation compensatrice tierce personne.

► La Sécurité Sociale des Indépendants (anciennement RSI)

L'accompagnement des aidants est un des axes prioritaires de la stratégie et des orientations de la politique d'action sociale de la Sécurité sociale des indépendants. Pour s'assurer un temps de répit, le travailleur indépendant aidant peut solliciter pour son aidé :

- l'hébergement temporaire ;
- la prise en charge temporaire à domicile ;
- la garde complète 24 H / 24 ;
- l'accueil de jour et de nuit ;
- garde itinérante de nuit ;
- les aides à la téléassistance ;
- le portage de repas ;
- le séjour de vacances accompagnées ;
- le soutien psychologique ;
- le relais des aidants ;
- l'aide au répit du travailleur indépendant actif ;
- la prise en charge de cotisations.

Le montant de l'aide prend en compte les ressources de l'assuré, sa situation familiale et les barèmes fixés par la Sécurité sociale des indépendants.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

3. Les actions collectives de soutien et d'accompagnement recensées

En parallèle de la palette de services déployée par les plateformes, on peut identifier sur le territoire :

- des actions de soutiens social ou moral de type groupe de parole café mémoire (Mortagne, Flers)
- des actions bien-être type sophrologie, réflexologie, gym (Domfront en Poiraise, Flers, Mortagne, Alençon)
- des actions de formation
- des actions d'informations
- des séjours répit vacances

Ces actions sont portées par différents acteurs (EHPAD, associations, CLIC, etc...).

4. Le diagnostic des besoins et de fonctionnement de l'offre réalisé par les MAIA

Le diagnostic fait ressortir :

- Un manque d'information auprès des potentiels bénéficiaires d'où la nécessité d'un **plan de communication départemental sur l'offre de répit** diffusable via les outils des guichets intégrés (site internet, plaquette d'information, maison des aidants...) afin de faciliter l'information et l'accompagnement des aidants y compris sur le volet des aides financières
- Un **manque de connaissance et de visibilité des places d'accueil temporaire et d'accueil de jour**. En attendant que l'application Via Trajectoire développe un module spécifique, un système de suivi des disponibilités et des demandes via les CLIC pourrait permettre d'améliorer le recours à cette offre.
- **Une offre ne répondant pas à des besoins nouvellement identifiés** d'où la nécessité de développer des accueils séquentiels avec une visée de lutte contre l'isolement et ouvrir les accueils de jour et temporaires à un public dépendant sans troubles cognitifs
- **Des difficultés liées aux transports**
- Des difficultés spécifiques liées à des publics particuliers tels que **les personnes handicapées vieillissantes et les personnes atteintes de troubles psycho-gériatriques** nécessitant **une réflexion particulière à conduire sur l'accompagnement spécifique de ces personnes**. Voir dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire sur la constitution d'une équipe mobile externe, avec mutualisation des professionnels de santé.

2017-2021

F. L'offre en matière d'actions collectives de prévention

1. Les actions de prévention de la perte d'autonomie recensées en 2016 hors Conférence des financeurs et actions des CCAS



Ce 1^{er} recensement n'est probablement pas exhaustif. En outre, il ne comporte pas les nombreuses initiatives développées par les communes, les EPCI ou leurs établissements qui organisent souvent un ou des repas des anciens, ou des actions type colis de Noël, etc...

2. Le financement des actions collectives (Fonds de concours Conférence)

En amont du diagnostic et du recensement des initiatives locales, sur la base d'appel à candidature quelques actions collectives de prévention ont pu être financées consistant notamment en :

- Une offre supplémentaire d'ateliers santé globale (nutrition, équilibre, mémoire...)
- Des actions de lutte contre l'isolement avec des systèmes de transports solidaires et d'accompagnement vers les loisirs
- Des colloques, forums...

DIAGNOSTIC PARTAGÉ 2017-2021

G. L'offre de transports

Offre tous publics :

- Réseau routier,
- Transports collectifs interurbains : Bus CapOrne (23 lignes régulières et transports à la demande), transport ferroviaire, taxis,
- Transports intra urbains : Développer directement par les EPCI, Communes.

Transports adaptés notamment pour les personnes de 60 ans et plus :

- Transport sanitaire avec prise en charge par l'assurance maladie selon condition ;
- Dans le cadre de l'APA, par les intervenants à domicile ou vers les accueils de jour et hébergements temporaires ;
- Prestation « Sortir plus » de l'AGIRC ARCCO : Pour ses bénéficiaires âgés de 80 ans et plus et confrontés à l'isolement ou à la solitude, le dispositif « sortir plus » permet, sur simple appel, d'organiser un déplacement accompagné (véhiculé ou au bras) pour rendre visite à des amis, faire des courses, aller chez le médecin, etc. Le bénéficiaire s'inscrit par téléphone et commande un chéquier « sortir plus », d'une valeur de 150 euros (soit 10 Chèques Emploi Service Universel préfinancés et nominatifs de 15 euros). Les déplacements souhaités doivent ensuite être prévus et organisés à l'avance auprès du service dédié. Une participation financière est demandée à hauteur de 15 euros pour le premier chéquier puis 20 euros pour le second chéquier et 30 euros pour le 3^e chéquier.
- Transports solidaires par des bénévoles : RESOAP de MSA services, Association Domfront envie et son action « ça roule à donf », Association des familles sur le secteur de la Ferté.

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

III - Les actions et interventions coordonnées des financeurs : Axes d'amélioration et objectifs

Le programme coordonné de la conférence des financeurs vise à déterminer les modalités d'utilisation des fonds de concours alloués par la CNSA. Il vise également à déterminer comment la mobilisation des crédits de chaque financeur peut contribuer à la réalisation des différentes orientations.

Ce programme porte sur six orientations définies par le législateur. Il est établi pour une durée de cinq ans mais peut être révisé annuellement sur la base de l'évaluation annuelle de sa mise en œuvre.

Les objectifs généraux du programme coordonné :

- Définir une stratégie commune et partagée
- Créer un effet levier avec les fonds de concours de la conférence sur l'offre de prévention
- Promouvoir une prévention pour tous et partout (équité territoriale et financière)

A. ORIENTATION N° 1 :

Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles

Action n° 1 : *Apporter un financement complémentaire d'aides techniques à ceux déjà existants*

Éléments de diagnostic

Pour les personnes bénéficiaires de l'APA, dont le montant du plan d'aide atteint le plafond possibilité de faire financer le montant relatif à une aide technique au-delà du plafond par le fonds de concours AAC. L'aide doit figurer sur la liste approuvée par la Conférence et arrêtée par le Président du Conseil Départemental. Elle doit être intégrée dans le plan d'aide après préconisations de l'EMS et acceptée par la personne bénéficiaire.

Difficultés du dispositif sur l'APA liées :

- au faible nombre de plan saturé (taux de participation des bénéficiaires peut-être est un frein à la mise en œuvre d'un plan d'aide saturé).
- aux procédures à mettre en œuvre pour ces nouvelles aides techniques « CFPPA » financés dans des conditions particulières (plans saturés) et sur des crédits spécifiques (articulation avec les réévaluations des plans dans le cadre de la réforme de l'APA, versement de l'aide et contrôle de l'effectivité...).
- à l'absence de prise en compte de cette aide nouvelle dans l'application informatique de suivi et de versement de l'APA.

Pour les personnes ne bénéficiant pas de l'APA, et selon des conditions de revenus prévues par décret, une aide correspondant à un taux appliqué au coût de l'aide technique peut être versée.

Une réflexion et un travail a été initié en vue de la conclusion d'une convention de délégation de gestion avec chacune des caisses pour l'attribution, le versement et le suivi de ces aides auprès de leurs ressortissants.

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

Éléments de diagnostic	<i>Les difficultés de cette convention résident dans le fait :</i> ➤ qu'il convient de définir les aspects pratiques de la convention en tenant compte des contraintes comptables, juridiques et logistiques de chaque partie ➤ qu'il convient de définir un cadre commun d'intervention en vue de compléter l'offre alors que l'action des caisses n'est pas homogène à la base. En outre, la liste des aides retenues pour les personnes bénéficiaires de l'APA n'est pas complètement transposables aux GIR 5-6 ou non évalués. Sur cette liste la plupart des aides techniques qui pourraient concerner un public encore relativement autonome sont d'un coût relativement faible et questionnent la mise en œuvre du dispositif avec une approche exclusivement individuelle. En complément d'une réflexion sur les aides techniques individuelles courantes, il pourrait être envisagé de travailler le dispositif avec une orientation plus collective et structurante sur certains types d'aides (téléassistance, domotique, télémedecine...) ou en lien avec les opérations de l'adaptation de l'habitat.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	Pour les bénéficiaires de l'APA : ➤ Compléter et finaliser les procédures pour la mise en œuvre de cette prestation auprès des personnes en GIR 1 à 4 ➤ Etoffer la liste, la faire connaître et la rendre plus lisible et accessible avec de la formation et de l'information auprès des professionnels et bénéficiaires (cf III – 1- b) Pour les non bénéficiaires de l'APA : ➤ Conclure une convention de délégation de gestion avec la CARSAT, la MSA, le RSI. ➤ Conduire une réflexion sur certains dispositifs de téléassistance, de domotique et « téléprévention » (diagnostic des besoins, ressources) et étude de faisabilité d'une éventuelle commande publique en matière de dispositifs innovants et spécifiques. ➤ S'appuyer sur le PIG autonomie en projet pour articuler aides au logement et aides techniques.
Financeurs concernés	• Conseil Départemental • Caisses CARSAT, MSA, Sécurité Sociale des Indépendants (Anciennement RSI) • CPAM • ANAH
Autres partenaires concernés	• Ergothérapeute • ESMS • MDPH • Filière silver éco
Indicateurs de suivi	➤ Signature convention ➤ Procédure et liste ➤ Groupe de travail et réunion d'information
Indicateur de coût et points de vigilance	➤ Montant des dépenses aides techniques hors CFPPA (APA et Caisse). ➤ Montant du fonds de concours CFPPA alloués pour des aides techniques (Nature des aides, nombres de bénéficiaires par âge et GIR).

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

Action n° 2 : Améliorer les diagnostics, prescriptions et prises en mains de ces aides

Éléments de diagnostic	Afin de permettre une montée en charge de ces nouveaux dispositifs d'aides financières pour les aides techniques, il convient d'accompagner les professionnels et le « grand public » pour améliorer la connaissance et l'utilisation adéquate de ces aides.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Transformer la liste en « catalogue des aides techniques » afin d'aider à la préconisation et à l'accompagnement à la première prise en main. ➤ Faire le lien avec la prévention des risques professionnels dans le secteur de l'aide à domicile par l'utilisation d'aide technique – Voir site : https://www.prevention-domicile.fr/lancement-de-lapplication-mobile/ ➤ Compléter l'offre existante en matière d'accès à un diagnostic par un ergothérapeute. ➤ Actions d'information et de sensibilisation du « grand public » sur les aides techniques en s'appuyant sur des structures telles que la maison domotique et/ou sur des actions itinérantes (bus, forums...).
Financeurs concernés	• Conseil Départemental • Caisses CARSAT, MSA, Sécurité Sociale des Indépendants (Anciennement RSI) • CPAM • ANAH
Autres partenaires concernés	• Ergothérapeute • ESMS, dont CLIC • Prestataires
Indicateurs de suivi	➤ Adaptation de la liste. ➤ Evolution des pratiques professionnelles des acteurs du domicile. ➤ Nombre de diagnostic individuel et de réunions publiques.
Indicateur de coût et points de vigilance	➤ Montant des dépenses aides techniques hors CFPPA (APA et Caisse). ➤ Montant du fonds de concours CFPPA alloués pour des aides techniques (Nature des aides, nombres de bénéficiaires par âge et GIR).

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

Action n° 3 : Étude pour la mise en place de mode d'achats et prêts innovants

Éléments de diagnostic	Au regard de la durée d'usage des aides relativement courtes et de la difficulté à solvabiliser certaines aides très coûteuses et à en développer de nouvelles, la CNSA a engagé une réflexion nationale sur les principes de l'économie circulaire appliquée aux aides techniques.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	Conduire une réflexion sur le développement local d'une structure proposant du recyclage, de la mise à disposition et de l'accompagnement à la prise en main des aides techniques.
Financeurs concernés	L'ensemble des financeurs
Autres partenaires concernés	• CNSA • MDPH • Fabricants et distributeurs d'aides techniques • ESMS • Professionnels de santé • Prestataires
Indicateurs de suivi	Développement local d'une structure dédiée.
Indicateur de coût et points de vigilance	Coût en investissement et en fonctionnement de cette structure et modalités de financement.

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

B. ORIENTATION N° 2 :

Les résidences autonomie et l'attribution du forfait

Action n° 4 : Définition des critères d'éligibilité et attribution du forfait aux résidences autonomie

Éléments de diagnostic	Les résidences autonomie du département présente des situations variables quant à leurs capacités et au statut de leurs gestionnaires. Elles restent pour certaines éloignées du nouveau cadre d'autorisation issu de la loi de 2015 et n'ont pas toutes exprimé leurs intentions quant à l'échéance du 1 ^{er} janvier 2021 pour être en conformité avec le nouveau texte.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Poursuite du déploiement de l'allocation du fonds de concours aux résidences autonomie dans les conditions suivantes : ➔ Résidences autonomie de moins de 41 logements : 8500 € correspondant, à titre indicatif, à un financement de 0,25 ETP de personnel disposant de compétence en matière de prévention de la perte d'autonomie. ➔ Résidences autonomie de 41 logements et plus : 17000 € correspondant, à titre indicatif, à un financement de 0,50 ETP de personnel disposant de compétence en matière de prévention de la perte d'autonomie. Il est alloué sur la base de la signature d'une convention engageant la résidence sur les objectifs « qualité » des prestations minimales et sur la réflexion de son positionnement en matière d'habitat inclusif. ➤ Envisager les possibilités de moduler le forfait.
Financeurs concernés	Le Département
Autres partenaires concernés	Les résidences autonomie
Indicateurs de suivi	Nombre d'actions de prévention et de bénéficiaires (âge, GIR).
Indicateur de coût et points de vigilance	Montant du fonds de concours alloués en forfait de base et en forfait modulé.

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

Action n° 5 : Conduite d'une politique globale d'accompagnement de la qualité des résidences (investissement et outils loi 2002)

Éléments de diagnostic	Après un état des lieux fin 2016 (enquête par questionnaire et visite), il a été constaté que de nombreuses résidences ne disposent pas de projet d'établissement et ne disposent pas de professionnels formés à l'élaboration de tels documents. Pour les résidences souhaitant sortir du cadre d'autorisation en 2021, il y a des interrogations sur le statut à venir de ces structures. Vétusté du parc, pour l'amélioration du bâti des résidences, aides de 1500 € par logement sous conditions et notamment celle d'un financement CARSAT.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Travailler l'accompagnement des résidences sur la mise en œuvre des outils de lois de 2002 et les prestations minimales. ➤ Favoriser la restructuration nécessaire des résidences par la mise en œuvre du programme d'aide à l'investissement. ➤ Conduire une réflexion à l'horizon 2021 sur les structures n'entrant pas dans le cadre d'autorisation.
Financeurs concernés	• Le Département • L'ARS • La CARSAT • ANAH
Autres partenaires concernés	• Les résidences autonomie • Les services de la préfecture DDT et DDCSPP • Les bailleurs sociaux
Indicateurs de suivi	➤ Nombre de résidence conforme au nouveau cadre d'autorisation. ➤ Opération de restructuration du bâti.
Indicateur de coût et points de vigilance	Suivi des aides à l'investissement aux résidences

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

C. ORIENTATION N° 3 :

La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Cette orientation du programme coordonné ne peut être financée sur les fonds de concours de la conférence des financeurs mais relève d'autres financements et notamment de l'APA ou de l'action sociale des caisses ou de la section IV. Elle concerne les SAAD intervenant en mode prestataire auprès des personnes âgées et en situation de handicap.

Action n° 6 : La prévention une mission des SAAD réaffirmée

Éléments de diagnostic	Les SAAD doivent conduire de par leur nature des actions de prévention individuelles auprès de leurs usagers. Le développement de bonnes pratiques professionnelles en ce sens est à promouvoir.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Appliquer le référentiel d'autorisation à l'ensemble des SAAD et la convention qualité départementale opposable aux SAAD tarifés par le département. ➤ Appliquer le référentiel normand de bonnes pratiques des services à domicile SSIAD SAAD (validation en cours). ➤ Pour les SAAD tarifés, accompagner le développement des outils et pratiques professionnelles permettant la conduite d'action de prévention sur la base des objectifs inscrits dans la convention section IV entre le département et la CNSA.
Financeurs concernés	• Le Département • L'ARS
Autres partenaires concernés	• Les SAAD • Les partenaires des SAAD • La CNSA
Indicateurs de suivi	➤ Identification d'un volet prévention dans les projets de services. ➤ Identification d'un projet individuel d'accompagnement.
Indicateur de coût et points de vigilance	Fonds mobilisés sur la section VI pour ces objectifs (pour les SAAD tarifés).

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

D. ORIENTATION N° 4 :

La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Action n° 7 : Un objectif de prévention pour les SPASAD particulièrement axé sur le repérage de la fragilité et facilité par le fonctionnement intégré des services

Éléments de diagnostic	Les SPASAD s'appuient sur une organisation intégrée entre un SSIAD et un (ou des) SAAD et visent un objectif général de fluidité des parcours et d'amélioration de la réponse aux besoins des personnes à domicile. Cette offre nouvelle nécessite la mise en place d'une organisation et d'outils intégrés pour lesquels une aide financière est allouée par l'ARS. Les SPASAD doivent contribuer à prévenir les ruptures de parcours à domicile en développant des pratiques de prévention et en repérant à ce niveau les fragilités (chutes, dénutrition, isolement, mémoire...) Le fonds de concours AAP de la Conférence des financeurs peut être mobilisé pour développer des actions individuelles ou collectives de prévention organisées par les SPASAD.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Formation des professionnels au repérage des fragilités, ➤ Inciter les services à avoir une culture commune de la prévention et des temps de coopération visant à prévenir la perte d'autonomie, ➤ S'appuyer sur les outils des guichets intégrés des MAIA, sur le classeur de liaison à domicile et les autres outils de coordination.
Financeurs concernés	• Le Département • L'ARS
Autres partenaires concernés	• Les SPASAD • Les partenaires des SPASAD • La MAIA
Indicateurs de suivi	➤ Nombre de SPASAD ➤ Nombre, type et bénéficiaires des actions collectives et individuelles conduites par les SPASAD ➤ Nombre d'actions de formation
Indicateur de coût et points de vigilance	➤ Mobilisation du fonds de concours de la CFPPA sur les SPASAD. ➤ Mobilisation du fonds expérimentation SPASAD et de la section IV.

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

E. ORIENTATION N° 5 :

Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

Cette orientation du programme coordonné ne peut être financée sur les fonds de concours de la conférence des financeurs mais relève d'autres financements et notamment de la section IV, de l'APA ou de l'action sociale des caisses.

Action n° 8 : Appui au développement et à la promotion de l'offre de répit existante

Éléments de diagnostic	Certaines places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire sont sous occupées ou sont occupées d'une manière qui n'est pas strictement conforme à l'esprit de leurs autorisations. En outre malgré l'existence de cette offre, il reste des besoins non satisfaits pour des personnes ne présentant pas de troubles cognitifs ou présentant des troubles trop sévères ou encore pour des personnes dépendantes. Les dispositifs de droit aux répits dans le cadre de l'APA restent à développer.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Construire un suivi des demandes et disponibilités des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, identifier les freins aux difficultés d'accès à ces dispositifs. ➤ Accompagner l'évolution des projets d'établissements et de services concernant le public accueilli et leur fonctionnement. ➤ Développer l'accès au droit au répit dans le cadre de l'APA.
Financeurs concernés	• Le Département • L'ARS • Les caisses
Autres partenaires concernés	• Les ESMS • Les MAIA • Associations d'usagers
Indicateurs de suivi	➤ Taux d'activité des AJ et des HT ➤ Nombre de projet de service revus ➤ Montant des dépenses d'APA consacré au répit
Indicateur de coût et points de vigilance	➤ Tarification des établissements ➤ Dépenses APA

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

Action n° 9 : Des actions complémentaires en faveur du répit

Éléments de diagnostic	Une connaissance des problématiques et de l'accompagnement des aidants à approfondir chez les professionnels. Les dispositifs et les aides restent insuffisamment connus et accessibles pour les bénéficiaires. Certains territoires ne sont pas couverts par une offre d'accueil de jour ou de plateforme de répit. Le besoin d'un service de type accueil séquentiel répondant à un objectif complémentaire et différent de celui des accueils de jours a été exprimé notamment en vue de rompre l'isolement. Pour l'instant la convention section IV entre la CNSA et le département porte uniquement sur le volet télégestion. Il existe certaines conventions entre la CNSA et les acteurs nationaux du réseau de l'aide aux aidants pour développer des actions de formation, sensibilisation... L'ARS de Normandie reçoit également dans le cadre du plan Maladie Neurodégénérative une enveloppe et organise un appel à candidature.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Améliorer la formation des professionnels en matière d'accompagnement des aidants. ➤ Déployer un plan de communication sur l'aide aux aidants et l'offre de répit pour les bénéficiaires. ➤ Finaliser la couverture du territoire avec des plateformes de répit et de services et des AJ par la mobilisation des fonds dédiés du plan maladie-neurodégénérative ou par redéploiement des moyens sur le territoire. ➤ Mettre en place un groupe de travail pour proposer un cadre de fonctionnement de l'accueil séquentiel visant à lutter contre l'isolement ➤ Conventionner (section IV) avec la CNSA pour financer une offre complémentaire à celle déjà en place.
Financeurs concernés	• Le Département • L'ARS • Les caisses
Autres partenaires concernés	• Les ESMS • Les MAIA • Associations d'utilisateurs
Indicateurs de suivi	➤ Nombre de formation ➤ Support de communication ➤ Couverture départementale par des dispositifs plateforme de répit ➤ Groupe de travail accueil séquentiel
Indicateur de coût et points de vigilance	Montant mobilisés sur la section IV concernant ces orientations (hors plateformes et accueils séquentiels).

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

F. ORIENTATION N° 6 :

Le développement d'autres actions collectives de prévention

Action n° 10 : La coordination et la communication sur l'offre en matière d'actions collectives : Les CLIC

Éléments de diagnostic	Avant la mise en place de la Conférence, le champ d'intervention des caisses et de l'ARS concernant les actions collectives de prévention est principalement ciblé sur des actions de prévention dites « santé » portant sur la nutrition, l'activité physique adaptée et la prévention des chutes, la mémoire, le bien-être. Cependant si les thématiques convergent, les calendriers, les critères d'éligibilité et de sélection des appels à candidature sont propres à chaque financeurs.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Communiquer de manière systématique entre financeurs et auprès des CLIC sur le calendrier, les thématiques et les critères de sélection des appels à candidatures et/ou de financement des projets. ➤ S'appuyer sur le CLIC pour informer et accompagner les porteurs de projets sur la connaissance du territoire et de ses acteurs et pour promouvoir auprès du public les actions de prévention du territoire.
Financeurs concernés	L'ensemble des financeurs
Autres partenaires concernés	• Les CLIC • Les autres financeurs non membre de la conférence • Les porteurs de projets
Indicateurs de suivi	➤ Nombre de réunion et d'échange relatifs aux appels à candidatures ➤ Nombre d'accompagnement des porteurs par les CLIC
Indicateur de coût et points de vigilance	Montant mobilisés sur la section IV concernant ces orientations (hors plateformes et accueils séquentiels).

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

Action n° 11 : Le bus itinérant de la conférence

Éléments de diagnostic	Les pratiques de prévention et l'accès aux droits pour les mettre en œuvre doivent être soutenus par un plan de communication adapté au public visé.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	Réfléchir à une action de communication globale sur ce programme coordonné en proximité des bénéficiaires et éventuellement de manière itinérante.
Financeurs concernés	L'ensemble des financeurs
Autres partenaires concernés	• Les CLIC • Les porteurs de projets • Prestataire
Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'action de communication itinérante ➤ Nombre de personnes informées
Indicateur de coût et points de vigilance	Budget d'investissement et de fonctionnement du bus et part du financement du projet par le fonds de concours de la CFPPA.

PROGRAMME COORDONNÉ 2017-2021

Action n° 12 : Appels à candidature pour des actions nouvelles de prévention répondant au contexte d'isolement et de précarité de la population

Éléments de diagnostic	Les actions en matière de lien social et lutte contre l'isolement restent à développer. Certains territoires sont peu pourvus en actions collectives. Le transport et la participation financière laissée à la charge des bénéficiaires des actions peuvent être des freins à la participation aux actions.
Objectifs et modalités de mise en œuvre	➤ Promouvoir des actions collectives de lutte contre l'isolement et les financer en s'appuyant sur la coopération départementale et les coopérations locales MONALISA. ➤ Développer les autres actions collectives sur les territoires non pourvus ou les thématiques non abordées. ➤ Soutenir les actions collectives de transports solidaires et veiller à la prise en compte de cette difficulté et à l'articulation avec l'existant dans les projets proposés et financés.
Financeurs concernés	L'ensemble des financeurs
Autres partenaires concernés	• Les CLIC • Les porteurs de projets • Les acteurs des coopérations MONALISA
Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'action nouvelle organisée par nature et territoire, nombre de bénéficiaire de ces actions par âge et GIR ➤ Coût des actions financées et dépenses réalisées
Indicateur de coût et points de vigilance	Taux d'utilisation du fonds de concours AAP sur les actions collectives. Montant des dépenses engagées par les autres financeurs pour la réalisation d'autres actions collectives de prévention.

NOTES

[illegible]

NOTES

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.



13, rue Marchand Saillant
BP541 - 61016 ALENÇON Cedex
Tél. 02 33 81 60 00
Fax 02 33 81 60 44
www.orne.fr
E-mail : ps.da.sosa@orne.fr