



2025  
2029

# SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

en faveur des personnes âgées,  
des personnes en situation  
de handicap et de leurs aidants

# ÉDITO

---



## **Une vision et un élan partenarial au service des Ornais**

Le schéma de l'autonomie 2025-2029, adopté par l'assemblée départementale le 28 mars 2025, définit pour les 5 ans à venir, la stratégie du département de l'Orne en faveur des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Le département devra relever d'importants défis : une augmentation conséquente du nombre de personnes âgées en risque de perte d'autonomie ayant pour conséquence un accroissement des besoins d'aide et d'accompagnement, une aspiration à l'inclusion dans la vie sociale locale, réaffirmée par les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Face à ces perspectives le département entouré de ses partenaires saura mobiliser toutes les ressources du territoire.

La feuille de route pluriannuelle élaborée de concert a rassemblé plus de 150 participants, acteurs et personnes concernées. Je tiens à saluer chaque contributeur pour son investissement dans ce travail collaboratif intense qui a été mené.

L'intelligence collective activée a permis de structurer un schéma de l'autonomie qui porte une logique de parcours respectueux des choix de vie des Ornais âgés et ou en situation de handicap, au plus près de leurs attentes et de leurs besoins. La proximité de réponses et la mobilisation des acteurs locaux en représentent un axe fort pour notre département en raison de ses caractéristiques géographiques et démographiques. De même, la prévention de la perte d'autonomie, l'accès aux soins, aux offres de mobilité, l'adaptation des logements seront autant de leviers à actionner pour favoriser un maintien à domicile serein. C'est ce que souhaitent les Ornais. En promouvant leur contemporanéité, l'adaptation des établissements et services sociaux et médico-sociaux se poursuivra pour une prise en compte améliorée des attentes et des spécificités des différents publics.

Gageons également que le dynamisme de notre schéma de l'autonomie ornais viendra intensifier l'attractivité des métiers du secteur pour des professionnels toujours plus engagés.

Ce schéma s'articulera avec le futur service public départemental de l'autonomie (SPDA) dont la mise en œuvre dès 2025 renforcera la coordination des acteurs en réaffirmant le rôle central du pilotage départemental.

Le département toujours plus proche des Ornais à tous les âges de la vie et face à tous ses aléas osera l'innovation et le changement pour un « bien vivre » et « bien vieillir » dans l'Orne, en optimisant les ressources du territoire.

**Christophe de Balorre**  
Président du département de l'Orne

# SOMMAIRE

---

## LE SCHÉMA DE L'AUTONOMIE, UNE APPROCHE PROSPECTIVE S'APPUYANT SUR UNE LARGE CONCERTATION..... 6

## PORTRAIT DE TERRITOIRE..... 8

- 3.1. Le département de l'Orne, un territoire en transition démographique ..... 9
- 3.2. Panorama des politiques publiques départementales : un nombre de bénéficiaires en hausse ..... 10
- 3.3. Offre en ESSMS pour les enfants : des besoins qui restent à satisfaire malgré une offre supérieure à la moyenne nationale ..... 12
- 3.4. Offre pour les adultes en situation de handicap : une offre en établissements et en services insuffisante concernant les accompagnements les plus spécifiques et des besoins spécifiques non-couverts ..... 13
- 3.5. Offre pour les personnes âgées : un taux d'équipement élevé des établissements médico-sociaux et des besoins croissants en raison du vieillissement de la population ..... 14
- 3.6. Offre transversale dans le département ..... 15

## PLAN D'ACTION ..... 16

**Axe 1 - Discerner les besoins actuels et à venir des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants et analyser les évolutions pour définir une stratégie commune et continue de l'adaptation des offres..... 17**

**Axe 2 - Favoriser l'accès aux droits et aux services des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants par une approche de proximité en lien avec les missions du SPDA..... 23**

**Axe 3 - Favoriser et accompagner le virage domiciliaire correspondant aux aspirations des personnes accompagnées..... 31**

**Axe 4 - Adapter les établissements et leurs offres pour répondre aux besoins, en particulier des publics spécifiques..... 47**

**Axe 5 - Renforcer l'attractivité des métiers et la coopération des professionnels..... 57**

## GLOSSAIRE..... 68

# SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

## Le schéma de l'autonomie, une approche prospective s'appuyant sur une large concertation

Le nouveau schéma de l'autonomie 2025 - 2029 fixe les orientations stratégiques que le département de l'Orne entend suivre au cours des cinq prochaines années pour l'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. La conception de ce document réglementaire, prévu à l'article L.312-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), s'inscrit dans un contexte en constante évolution, marqué par des transformations socio-économiques de plus en plus prononcées chaque année, appelant une plus grande coordination entre les acteurs du secteur. C'est pourquoi, les travaux du schéma ont été réalisés en synergie avec l'élaboration du programme coordonné de la commission des financeurs qui assure la programmation des actions de prévention et de la commission des financeurs de l'habitat inclusif.

Dans cette perspective, le département de l'Orne a choisi de fonder l'élaboration de ce schéma autour d'une large concertation territoriale qui a impliqué l'ensemble des parties prenantes dans une logique de proximité. Ce processus de co-construction a débuté à la fin de l'année 2023 et s'est poursuivi tout au long de l'année 2024. Le département et ses partenaires, dans l'objectif de satisfaire aux exigences de solidarité, s'engagent pour répondre aux besoins des personnes âgées, des personnes en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap, ainsi que de leurs aidants. Cette démarche doit aussi s'articuler avec diverses obligations et contraintes auxquelles est soumis l'ensemble des acteurs locaux impliqués dans le secteur.

Pour la construction du schéma, les étapes-clés de ce processus ont été les suivantes :

- 9 entretiens semi-directifs avec les principaux acteurs locaux ont favorisé la création d'un environnement de travail adapté à l'échange d'informations, de pratiques et d'ambitions ;
- un questionnaire à l'attention des acteurs publics et associatifs du département a été rempli par 113 répondants. Il a permis la réalisation d'une « photographie » des perceptions des actions mises en œuvre et de faire émerger les enjeux du territoire selon les professionnels ;
- 18 ateliers de participation au cœur des territoires, à l'attention des professionnels des ESSMS, du développement social local, des acteurs du logement, des communes et EPCI, des associations, de représentants des bénéficiaires de l'action publique pour l'autonomie et des proches-aidants, ont compté environ 240 participants. Ils se sont déroulés au sein des différents bassins de vie du département (Argentan, Alençon, Flers et Mortagne-au-Perche) permettant ainsi d'obtenir une vision de proximité.

Cette concertation auprès des différents acteurs locaux s'est également appuyée sur une analyse documentaire approfondie, considérant les éléments saillants du territoire, les effets des politiques menées, ainsi que celles à mettre en œuvre. Cette analyse s'est matérialisée au sein d'un document « Portrait de territoire », qui recense l'ensemble de l'offre et des besoins du département pour l'accompagnement des publics les plus fragiles, et les différents enjeux du territoire.

Les huit thématiques abordées au cours de la phase de concertation ont exploré les questions suivantes :

- Quelles offres pour un parcours résidentiel inclusif ?
- Quelle communication et quelle information du public dans une logique de participation ?
- Comment faciliter les parcours du public en perte d'autonomie ?
- Comment adapter l'offre pour répondre aux besoins actuels et futurs du public en perte d'autonomie ?
- Comment mieux prendre en compte les personnes atteintes de troubles du spectre autistique (TSA) ?
- Comment mieux prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap psychique ?
- Comment faciliter les parcours du public adultes en situation de handicap ?
- Comment adapter l'offre pour répondre aux besoins actuels et futurs du public en situation de handicap ?

Les échanges, autour de ces thématiques, ont permis de guider la détermination des 5 axes majeurs du schéma et des 21 fiches-actions, et également de dégager les priorités.

L'élaboration du schéma a été soumise tout au long du processus de construction à des présentations régulières, à la fois en comité technique et en comité de pilotage.



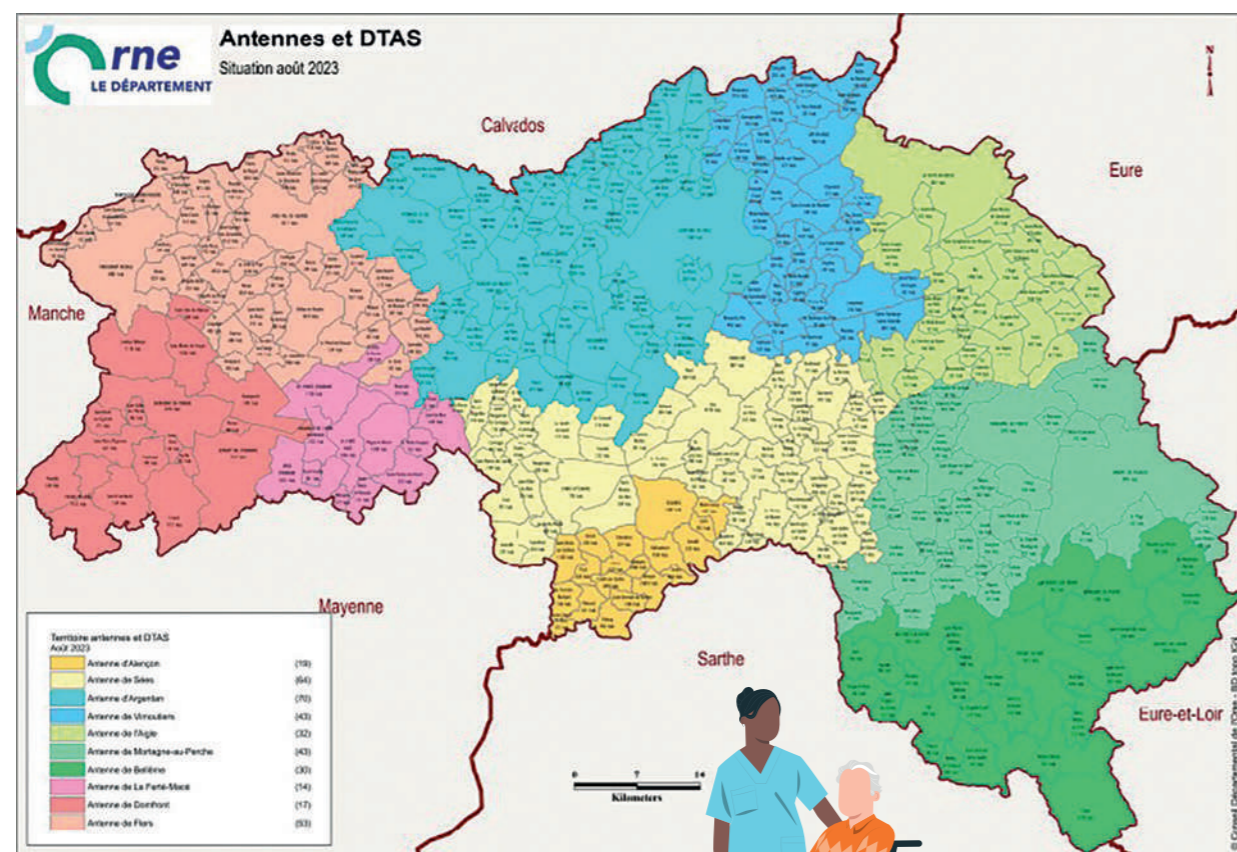
# PORTRAIT DE TERRITOIRE

## Analyse des besoins et de l'offre de services du secteur du vieillissement

- Nombre d'habitants : 278 475 habitants (INSEE, RP – 2021)
- Nombre de personnes âgées de plus de 60 ans : 94 800
- Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans : 36 000
- 381 communes
- 4 communes de plus de 4 500 habitants (Flers, Alençon, Argentan, l'Aigle)
- Densité moyenne : 45,4 habitants au km<sup>2</sup>
- 4 DTAS et 10 antennes DTAS
- 22% des ménages de l'Orne vivent sous le seuil de pauvreté.

Dans le cadre de l'élaboration de son schéma autonomie, le Département a fait le choix de réaliser des analyses à l'échelle départementale et infra-départementale sur la base des 4 délégations territoriales d'action sociale (DTAS Alençon, Flers, Argentan et Mortagne-au-Perche). Sur certaines thématiques, si l'approche apparaissait pertinente, l'analyse a été approfondie au niveau des antennes des DTAS (soit un maillage de 10 territoires, représentatifs des espaces de vie des Ornaïses et des Ornaïses).

Toutes les données du document sont à jour à la date 31 octobre 2024.



## 3.1. Le département de l'Orne, un territoire en transition démographique

### Les chiffres clés

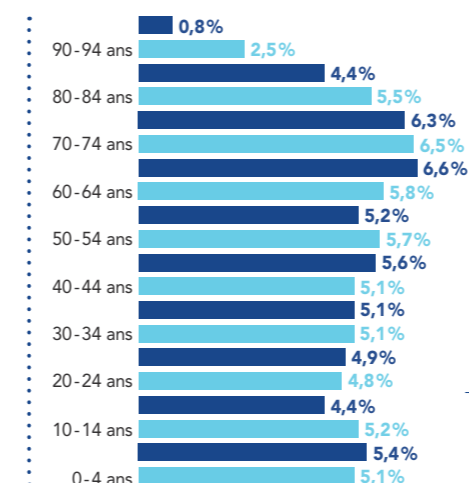
- Indice de vieillissement (rapport des 65 ans et plus sur les moins de 20 ans) dans l'Orne : 124,3%
- 20% d'augmentation entre 2020 et 2040 du nombre d'Ornaïses de plus de 60 ans, soit environ plus de 16 000 personnes
- Augmentation du nombre de personnes reconnues en situation de handicap depuis 2007 et 2020 : +24%.

Le département de l'Orne, qui compte 278 475 habitants, se situe essentiellement en zone rurale.

**Un atlas qui compile l'ensemble des cartes produites par le Système d'Information Géographique (SIG) du département est disponible.**

Avec un tiers de sa population âgée de 60 ans et plus (94 000 personnes), le département a largement entamé sa **transition démographique**. Cette transition, en cours à l'échelle nationale, avec des niveaux d'avancée différents selon les territoires, se manifeste par une augmentation à la fois du nombre de personnes âgées sur le territoire, mais également par l'augmentation du taux de personnes âgées au sein de la population totale. Sa population est proportionnellement plus âgée qu'à l'échelle nationale avec des territoires ayant un taux important de personnes de 60 ans et plus, par exemple, de l'ordre de 35% dans l'antenne délégation territoriale d'action sociale (DTAS) de Ferté-Macé et de 39% dans celle de Domfront, contre 27,4% au niveau national.

Les projections de l'INSEE indiquent que le nombre d'Ornaïses de 60 ans et plus va augmenter de 20% entre 2020 et 2040 portant le nombre à 110 000 personnes – soit 38,4% de la population du département.



### La précarité des Ornaïses âgées

Bien que le département présente un taux de pauvreté (22%) supérieur à la moyenne nationale, les personnes âgées de 60-74 ans et de 75 ans et plus sont moins affectées par les conditions de précarité que les autres tranches d'âges. Toutefois, au regard de leur perte d'autonomie, et de leur isolement, les retraités ornaïses restent tout aussi fragiles que l'ensemble des retraités de France métropolitaine. Ainsi, 47% des Ornaïses présentent un risque de fragilité sociale. Ce risque est accru dans les zones présentant un taux de pauvreté élevé et une population âgée dense.

### Les personnes en situation de handicap

23 037 personnes (adultes et enfants) sont reconnues en 2023 en situation de handicap dans l'Orne soit 92,3 pour mille habitants de la population départementale (source CREAL 2022). Ce taux qui recouvre une grande diversité de degrés et de typologie de handicap est similaire à la région Normandie mais supérieur au ratio national (89 pour mille habitants).

### Les aidants

39 100 Ornaïses indiquent apporter un soutien à un proche en raison d'un handicap ou du vieillissement. De plus, 24 400 affirment aider leur proche dans les activités de la vie quotidienne. Ces soutiens, souvent essentiels, témoignent de l'importance de l'engagement des aidants familiaux, qui jouent un rôle clé dans le maintien à domicile des personnes en situation de fragilité, tout en assurant un lien social et affectif nécessaire à leur bien-être.

**Globalement**, ces enjeux majeurs concernant la population ornaïse nécessitent un engagement fort du département et de ses partenaires autour de plusieurs objectifs stratégiques que sont le renforcement de l'accès aux droits, aux services et à un cadre de vie correspondant aux besoins spécifiques des personnes, l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins et attentes des personnes concernées (personnes en perte d'autonomie, en situation de handicap - enfants et adultes - et de leurs aidants), mais également des professionnels (attractivité des métiers, coordination...).

Graphique 1 : Structure d'âge de la population départementale en 2040 (%).

Source : Insee, Omphale, 2010.

### 3.2. Panorama des politiques publiques départementales : un nombre de bénéficiaires en hausse

#### Les chiffres clés

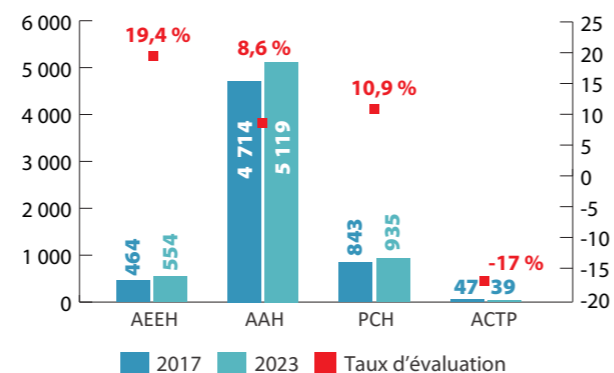
100 millions d'euros consacrés par le Département aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap (budget total 2024) dont :

- 46 millions d'euros pour le financement de la perte d'autonomie des personnes âgées par le département de l'Orne au titre de l'APA,
- 14 millions d'euros pour le financement des prestations en faveur des personnes en situation de handicap à domicile (versées par le département),
- 12 millions d'euros d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées,
- 26 millions d'euros d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes en situation de handicap.

Le département assure un rôle central en tant que chef de file de l'action sociale, notamment en matière d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il pilote la coordination et la mise en œuvre des politiques sociales et médico-sociales en faveur de ces publics vulnérables, en garantissant l'accès aux services à domicile, aux aides financières et aux établissements et services.

Depuis l'adoption du précédent schéma, une augmentation des prestations sociales (APA, AAH, AEEH, PCH) accordées aux Ornais est constatée. Cette hausse s'explique par l'augmentation des besoins liés notamment au vieillissement accéléré de la population, à une tendance nationale à l'accroissement des aides en raison de l'émergence de politiques publiques visant à mieux accompagner les personnes en situation de fragilités.

Entre 2017 et 2023, le nombre de **personnes en situation de handicap bénéficiaires de prestations** dans l'Orne a connu une croissance significative.



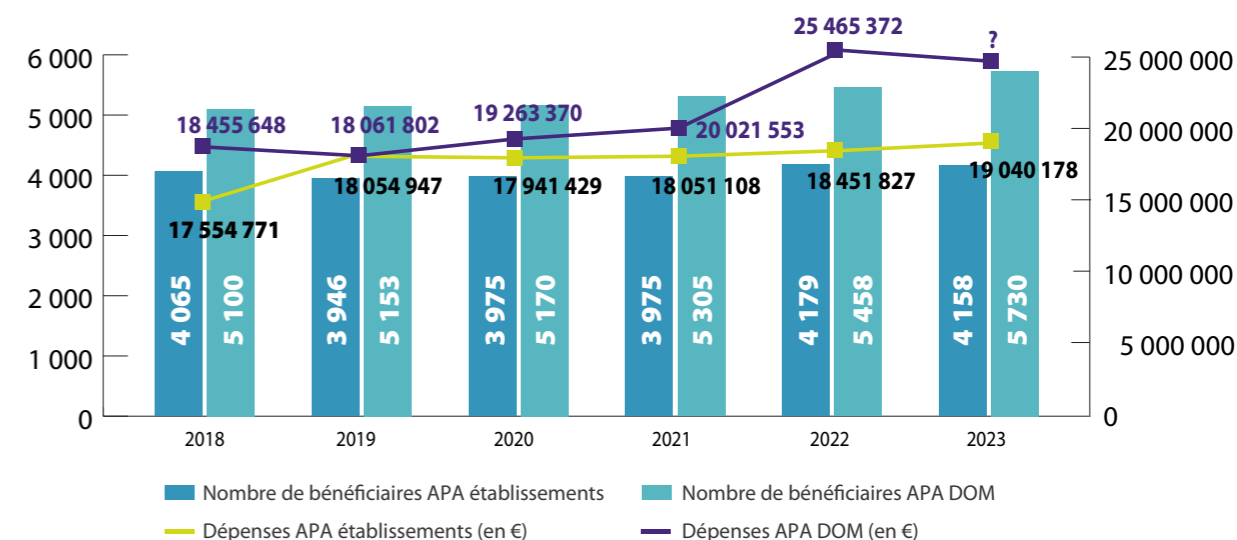
Graphique 2 : évolution du nombre de bénéficiaires d'allocations et prestations handicap entre 2017 à 2023

Parmi les allocations les plus sollicitées, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) a vu son nombre de bénéficiaires augmenter de 10,9%, traduisant une meilleure accessibilité aux aides pour répondre aux besoins spécifiques en lien avec le handicap. Une augmentation de l'ordre de 8,59 % du nombre de bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) est également constatée entre 2017 et 2023. L'accroissement de 19,4 % des enfants bénéficiaires de l'allocation éducation de l'enfant handicapé (AEEH) témoigne de l'accompagnement croissant des enfants en situation de handicap, ainsi que d'une densification des réponses à leurs besoins spécifiques. Globalement, l'augmentation du nombre de bénéficiaires (hors ACTP qui n'enregistre plus d'ouverture de droits, l'ouverture de droit n'étant plus possible) indique à la fois un accroissement des reconnaissances des situations de handicap parmi la population générale et, dans certains cas, un accroissement de la précarité de celle-ci, l'AAH étant délivrée sous conditions de ressources.

Concernant l'orientation professionnelle, 11 312 personnes étaient, en 2022, titulaires d'une RQTH.

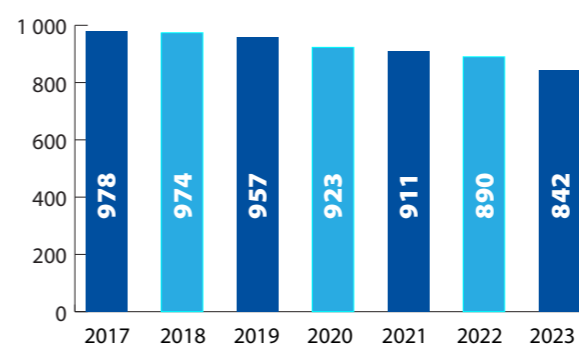
Un dernier constat démographique s'impose dans l'analyse du handicap dans l'Orne : les tranches d'âges des 50 à 59 ans et des 60 à 69 ans sont celles qui rassemblent le plus de droits ouverts, ce qui indique, à la fois un vieillissement actuel et à venir de façon plus marquée des personnes en situation de handicap.

Concernant les bénéficiaires âgés de plus de 60 ans, l'APA est versée à près de 9 900 personnes en 2023, et, entre 2018 et 2023, ce nombre de bénéficiaires s'est accru de 7,9 %.

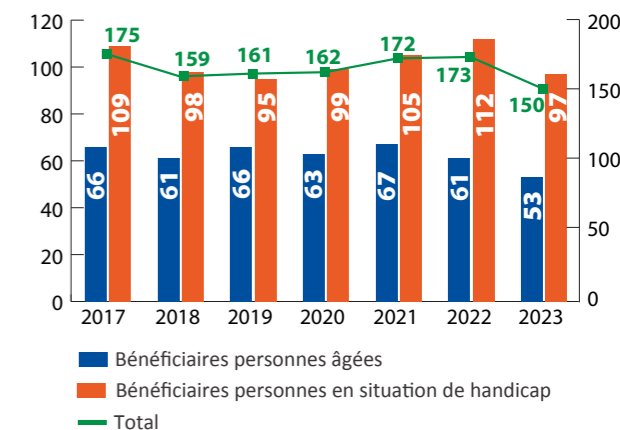


Graphique 3 : Évolution du nombre de bénéficiaires et de montants versés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et en établissement (2018-2023)

Une certaine stabilité du nombre de prestations d'aides sociales attribuées en faveur des personnes âgées (aide-ménagère et aide à l'hébergement) est observée entre 2017 et 2022 avant une réduction du nombre d'attributions entre 2022 et 2023. Toutefois, un rebond est perceptible dans les analyses des premières données 2024.



Graphique 4 : Évolution du nombre de bénéficiaires d'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (2017-2023)



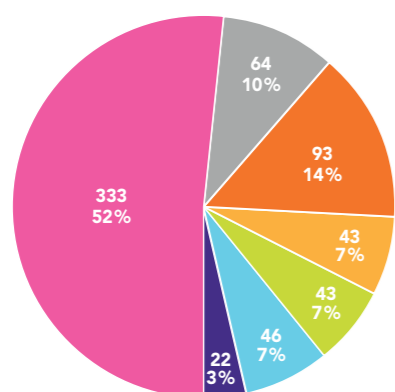
Graphique 5 : Évolution du nombre de bénéficiaires d'aide sociale - Aide-ménagère (2017-2023)



### 3.3. Offre en ESSMS pour les enfants : des besoins qui restent à satisfaire malgré une offre supérieure à la moyenne nationale

#### Les chiffres clés

- 644 places en IME
- 24 places installées en IEM
- 154 places en ITEP
- 100 places en institut et services pour déficients auditifs et troubles du langage et de l'apprentissage
- 324 places en SESSAD



■ Tous types de déficiences  
■ Cérébro lésés  
■ Déficience intermittente de la conscience  
■ Troubles du spectre de l'autisme  
■ Polyhandicap  
■ Déficience intellectuelle

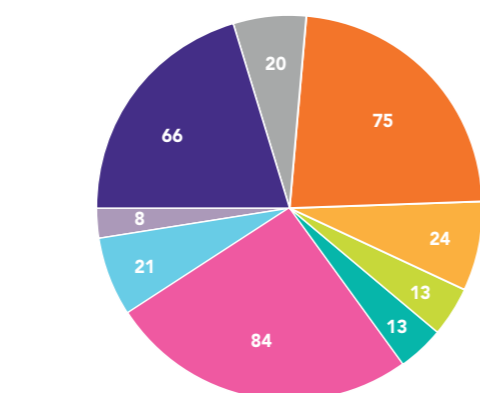
Graphique 6 : Répartition par déficience accompagnée en IME (en nombre de places)

Le département de l'Orne dispose de capacités d'accueil supérieures aux moyennes nationales pour les enfants en situation de handicap. Cependant, certains établissements présentent des listes d'attente, suggérant des besoins encore à satisfaire. Les structures sont principalement concentrées à Alençon et Flers, ce qui interroge l'accessibilité pour les personnes de l'est et du centre nord du département. Plusieurs structures proposent des accompagnements partiels qui ne correspondent pas en totalité aux besoins des enfants concernés.

Certaines zones nécessitent également une densification de l'offre pour couvrir les DTAS où l'offre est inférieure au reste du département et ainsi permettre l'accessibilité aux services à l'ensemble des bénéficiaires. Le département dénombre **644 places en Instituts médico-éducatifs (IME)** au total. À titre d'illustration, la concentration de près des trois-quarts des places en IME à Alençon, Flers et Mortagne, peut limiter l'accessibilité à ces services pour les publics éloignés géographiquement.

Cette situation s'explique en partie par la faible fluidité des parcours, en particulier en foyer de vie.

À noter, le nombre de jeunes concernés par l'amendement Creton a connu une nette progression entre 2017 et 2023 (73 jeunes adultes). Cette évolution s'explique par un manque de places d'accueil au sein de certaines structures pour adultes en situation de handicap, impliquant le maintien des jeunes adultes dans les IME. Les IME de Mortagne sont particulièrement concernés par cette situation.



■ Déficience Intellectuelle (sans autre indication)  
■ Déficience visuelle (sans autre indication)  
■ Déficience auditive  
■ Troubles du spectre de l'autisme  
■ Retard mental léger  
■ Déficience motrice sans troubles associés  
■ Difficultés psychologiques avec troubles du comportement  
■ Déficience intellectuelle  
■ Déficiences Intellectuelles (SAI) avec troubles associés

Graphique 7 : Répartition par type de public accueilli en SESSAD (en nombre de places)

Dans les années à venir, un enjeu de soutien à l'évolution et à la transformation de l'offre et des services existants se dessine. Ces évolutions exigeront une évaluation continue des besoins des publics accompagnés, ainsi qu'une reconfiguration des ressources et des dispositifs du territoire afin de garantir une prise en charge adaptée et durable des personnes concernées.



### 3.4. Offre pour les adultes en situation de handicap : une offre en établissements et en services insuffisante concernant les accompagnements les plus spécifiques et des besoins spécifiques non-couverts

#### Les chiffres clés

- 795 places en ESAT
- 206 places en SAVS
- 64 places en SAMSAH
- 730 places en EANM dont :
  - 332 places en ex foyer de vie
  - 398 places EANM (ex. foyer d'hébergement)
- 84 places en EAM (FAM)
- 221 places en MAS

Le département de l'Orne se caractérise par un taux d'équipement globalement supérieur à la moyenne nationale s'agissant des établissements d'accueil et d'hébergement des adultes en situation de handicap.

Pour autant, cette situation globale doit être nuancée dès lors qu'on s'intéresse plus particulièrement aux publics accueillis et aux types d'accueil proposés sur le territoire ornaï.

S'agissant des **établissements d'accueil médicalisé (EAM)**, l'intégralité de la capacité d'accueil de 84 places est orientée vers des publics très spécifiques (personnes atteintes de troubles du spectre autistique et de déficiences intermittentes de la conscience dont l'épilepsie). Cette situation a comme conséquence que certaines personnes développant d'autres troubles ou déficiences ne peuvent accéder à ces structures (au 1<sup>er</sup> janvier 2024, 55 personnes disposent d'une orientation EAM non pourvue - demande non formulée auprès d'un ESSMS, liste d'attente, ...).

Concernant les **maisons d'accueil spécialisé (MAS)**, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, 75 personnes disposent d'une orientation non pourvue pour 221 places disponibles. Ces établissements offrent une large palette de capacités d'accueil en termes de réponses à différentes situations de handicap, mais avec un élément limitatif. En effet, la moitié des capacités est située sur le territoire de l'antenne d'Alençon (par exemple, la DTAS d'Argentan n'accueille aucune capacité).

Des constats similaires peuvent être faits s'agissant des **établissements d'accueil non médicalisés (EANM)**. Les capacités EANM (332 places de type foyer de vie et 398 places de type foyer d'hébergement) sont supérieures à la moyenne nationale. Toutefois, cette situation n'empêche pas l'existence de listes d'attente importantes (76 personnes disposent d'une orientation foyers de vie non pourvue).

Concernant les services, 64 places de **SAMSAH** sont disponibles mais un manque de places est identifié (181 personnes disposent d'une orientation non pourvue), avec des zones très peu couvertes (en particulier à l'Est du département).

Les **SAVS** comptent 206 places avec également un important manque de places observé résultant en partie d'un glissement des accompagnements relevant d'un SAMSAH.

Par ailleurs, les sièges de 93% des places en SAVS et 50% des places en SAMSAH sont implantés sur la DTAS d'Alençon. Si les interventions sont assurées sur un périmètre plus large, des zones blanches persistent dans les prises en charge sur certains secteurs du département.



### 3.5. Offre pour les personnes âgées : un taux d'équipement élevé des établissements médico-sociaux et des besoins croissants en raison du vieillissement de la population

#### Les chiffres clés

- Taux d'équipement du département en EHPAD : 126 places pour 1 000 habitants,
- 4 522 places en EHPAD :
  - dont 12 places en UHR,
  - dont 65 places en hébergement temporaire,
  - dont 130 places en PASA,
- 140 places en USLD,
- 44 places en accueil de jour et de nuit rattachées aux EHPAD,
- 945 places en Résidences autonomie,
- 14 places en EHPA.

L'offre pour les personnes âgées dans l'Orne est caractérisée par un taux d'équipement important en **EHPAD**, avec **48 établissements installés pour une capacité totale de 4 662 places, dont 140 places en USLD**. Cependant, cette densité a tendance à se réduire en raison du maintien des capacités d'accueil dans un contexte de vieillissement important de la population. Ce vieillissement entraîne une évolution des besoins vers des accompagnements plus médicalisés ou plus spécialisés (PASA, UHR...). 130 places en PASA sont installées au sein de 10 établissements, ainsi que 12 places autorisées en UHR localisées sur la DTAS de Flers. Les professionnels du secteur appellent plus particulièrement à un renforcement des capacités d'accueil des UHR en EHPAD et en PASA. L'hébergement temporaire compte 65 places et l'accueil de jour ou de nuit rattaché à un EHPAD pour 44 places.

Ainsi, les capacités d'accueil doivent être diversifiées afin de répondre aux besoins croissants et multiples en raison du vieillissement de la population et du virage domiciliaire.

Pour les **personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV)**, le département a initié depuis plusieurs années la création de capacités d'accueil au sein des EHPAD : 111 places réparties entre des unités dédiées (40 places) ou de façon plus diffuse au sein des EHPAD.

Cependant, afin de répondre aux besoins grandissants d'accompagnement et d'hébergement, un renforcement de l'offre d'accueil des PHV en EHPAD doit être envisagé, en complément du développement d'offres adaptées aux spécificités de ce public.

Malgré des taux d'équipement élevés dans la plupart des établissements et des services, l'offre de **résidences autonomie** fait exception. Ces résidences répondent à un réel besoin du territoire, notamment en raison du vieillissement de la population et de l'offre d'accompagnement et de prévention qui y est dispensée. Le positionnement des résidences autonomie dans le parcours de vie des personnes âgées ou en situation de handicap est confronté à des conditions d'accueil qui doivent être adaptées pour répondre aux attentes actuelles des personnes.



### 3.6. Offre transversale dans le département

#### Les chiffres clés

- 10 habitats partagés :
  - dont 4 habitats inclusifs adossés à l'AVP avec 60 places disponibles au total
  - dont 36 pour PA et 24 pour PH,
- 54 accueillants familiaux,
- 3 plateformes d'accompagnement et de répit pour les personnes âgées et une plateforme pour les personnes en situation de handicap.

L'offre transversale regroupe plusieurs dispositifs dédiés à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle comprend l'accueil familial, les habitats partagés et inclusifs ainsi que les services d'autonomie à domicile (SAD), l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

Les services autonomie à domicile, regroupant depuis la réforme de 2023 les SAAD et les SSIAD, jouent un rôle clé dans le maintien à domicile, bien que confrontés à des difficultés de recrutement. Avec environ **un million d'heures réalisées** en 2022 et 2023 par les 21 **SAAD** (service d'aide et d'accompagnement à domicile), le volume d'heures dans le cadre des autorisations délivrées par le département reste stable sur la période. Les **SSIAD** (service de soins infirmiers à domicile), quant à eux, sont organisés en 13 services et une capacité totale de 798 places autorisées, dont 713 pour personnes âgées, 49 pour personnes en situation de handicap et 36 en accompagnement par une Équipe spécialisée alzheimer (ESA). L'enjeu actuel des services à domicile concerne la création des services autonomie à domicile, impulsés par la réforme du secteur du domicile qui vise à mieux répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie.

Les habitats partagés et inclusifs offrent des alternatives au maintien à domicile. **L'habitat partagé** s'inscrit dans le secteur marchand et connaît un développement avec 162 logements sur 10 sites.

Avec un accent mis par le département sur la lutte contre l'isolement social des personnes en perte d'autonomie, **60 habitats inclusifs** adossés à l'aide à la vie partagée (AVP) sont répartis sur 4 sites localisés dans chacune des DTAS.

L'offre d'**accueil familial** est présente, mais tend à se réduire en raison de la baisse du nombre d'accueillants. La demande de places est en recul. De plus, elle évolue, depuis plusieurs années, vers des personnes présentant des troubles psychiques.

Le soutien des **aidants familiaux**, à la fois pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, a été largement renforcé ces dernières années, notamment à l'aide de trois plateformes de répit « personnes âgées » gérées par deux UNA et une plateforme départementale pour personnes en situation de handicap portée par le RSVA. Ces dispositifs jouent un rôle important dans l'accompagnement des aidants pour prévenir l'épuisement et préserver leur qualité de vie.

En complément, le département dispose en **accueil de jour** d'une capacité totale de 69 places pour personnes en situation de handicap. Pour les personnes âgées, 44 places en accueil de jour sont autorisées en EHPAD et 30 hors EHPAD. Les EHPAD comptent également 65 places d'**hébergement temporaire**.

De plus, le financement issu de l'axe 4 de la « Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie » devenue « Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie » (CFPPA) contribue à développer de nouvelles initiatives en faveur des aidants, en soutenant des actions visant à améliorer leur quotidien, notamment des formations, des ateliers d'information et de sensibilisation, ou encore de soutien psychologique.





# PLAN D'ACTION

L'ensemble de la démarche projet qui s'est appuyé sur plusieurs formes de recueil d'informations auprès des principaux acteurs du territoire (personnes âgées et en situation de handicap et leurs représentants, aidants, professionnels...) a permis de dégager les axes clés de l'intervention du Département pour ses 5 prochaines années. 5 axes de travail ont ainsi été déterminés, ils forment l'ossature de ce schéma.

- **AXE 1 – Discerner les besoins actuels et à venir des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants et analyser les évolutions pour définir une stratégie commune et continue de l'adaptation des offres**

De façon à mieux piloter leur action, le département et ses partenaires doivent disposer d'une meilleure visibilité sur les évolutions de l'offre territoriale et sur les besoins et attentes des Ornaïsiens, qu'ils soient en perte d'autonomie, en situation de handicap ou proches aidants.

- **AXE 2 – Favoriser l'accès aux droits et aux services des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants par une approche de proximité en lien avec les missions du SPDA**

L'ensemble des actions proposées dans ce schéma vise à améliorer le parcours de vie et d'accompagnement du public concerné par l'avancée en âge ou/et le handicap. L'entrée dans ce parcours doit notamment être améliorée de façon à permettre au public de disposer rapidement des bonnes informations et des bons relais vers l'offre départementale.

- **AXE 3 – Favoriser et accompagner le virage domiciliaire correspondant aux aspirations des personnes accompagnées**

Le projet de vie des personnes accompagnées par les acteurs de l'autonomie du département doit pouvoir trouver une concrétisation dans l'offre mise à disposition. Celle-ci doit permettre de répondre aux souhaits et attentes de chacun selon une approche d'autodétermination.

- **AXE 4 – Adapter les établissements et leurs offres pour répondre aux besoins, en particulier des publics spécifiques**

Favoriser l'expression et la mise en œuvre des projets de vie des personnes dans des parcours adaptés aux besoins et aux attentes passe par une nécessaire adaptation de l'offre actuelle, à la fois au sein des établissements et dans le déploiement de leur compétence au domicile.

- **AXE 5 – Renforcer l'attractivité des métiers et la coopération des professionnels**

L'offre médico-sociale ne peut être pleinement efficiente que si les conditions d'exercice des professionnels sont adéquates. Depuis plusieurs années, les difficultés de recrutement et de maintien dans l'emploi entravent l'action des professionnels dans leur capacité à répondre aux besoins des personnes. Plusieurs actions doivent donc être envisagées pour renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie.

## AXE 1

### DISCERNER LES BESOINS ACTUELS ET À VENIR DES PERSONNES ÂGÉES, DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS ET ANALYSER LES ÉVOLUTIONS POUR DÉFINIR UNE STRATÉGIE COMMUNE ET CONTINUE DE L'ADAPTATION DES OFFRES

- **Fiche action 1**  
Mettre en place un observatoire de l'autonomie
- **Fiche action 2**  
Restituer les observations collectées aux partenaires et aux représentants des bénéficiaires et analyser collectivement les besoins pour partager les problématiques en cours et à venir et envisager les adaptations nécessaires

## Mettre en place un observatoire de l'autonomie

## ENJEUX

Les évolutions majeures des besoins des personnes accompagnées (vieillesse massive et rapide de la population, personnes âgées ou en situation de handicap présentant des attentes vers plus d'inclusion et d'autodétermination) nécessitent l'actualisation régulière des caractéristiques des différents types de bénéficiaires. L'offre territoriale, qui, elle aussi, évolue rapidement sous l'effet des directives nationales et des projets des acteurs de l'autonomie et du développement social, doit faire l'objet de mises à jour fréquentes. Un diagnostic actualisé permettra de faire émerger une vision partagée de l'adaptation de l'offre, réactive et au plus près des besoins et des attentes des Ornaïs.

## OBJECTIFS

## Objectif stratégique

Objectiver les évolutions des besoins des publics sur le plan quantitatif et qualitatif et en conséquence, l'adaptation de l'offre territoriale durant toute la durée du Schéma.

## Objectifs opérationnels

- Fédérer les services du département et des acteurs de la gérontologie et du handicap pour la création d'un observatoire de l'autonomie coopératif.
- Identifier des indicateurs de suivi concernant les publics accompagnés (personnes âgées, personnes en situation de handicap (enfants, adultes, personnes en situation de handicap vieillissantes), et des proches aidants), en fonction des aides et prestations accordées ou perçues. S'inscrire dans une approche sociodémographique et d'identification de leurs fragilités.
- Déterminer une série pertinente et limitée d'indicateurs-clés relatifs à l'offre territoriale : évolution en valeur absolue et relative (par rapport à la population concernée) des ESSMS et de l'offre d'habitat intermédiaire (habitat inclusif, résidences autonomie, offre privée...).
- Se mettre en capacité de repérer les besoins émergents.
- Suivre les indicateurs tout au long de la mise en œuvre du schéma de l'autonomie et les ajuster si nécessaire.
- Mettre en place une réflexion partagée, en lien avec l'ARS, sur l'évolution des besoins et du contexte pour définir des pistes d'évolution de l'offre.

	2025	2026	2027	2028	2029
→					
→					
→					
→					
→					
→					
→					

## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des établissements et services

## PILOTE

- Département (MDA, en lien avec la DASTI, la direction enfance famille, le service « modernisation, prospectives et partenariat » et le SIG)

## ACTEURS ASSOCIÉS

- ESSMS ornaïs
- ARS, CARSAT, MSA, AGIRC-ARRCO
- Acteurs de la filière logement, DDETSPP, DDT
- CAF, CPAM, CCAS, référent Petites villes de demain, Villages d'avenir (Préfecture)
- CLIC, DAC, Communauté 360

## ACTIONS À MENER

- 1.1 Création d'un « groupe préfigurateur de l'Observatoire de l'autonomie » au sein de la MDA, en lien avec les autres directions du pôle solidarités (DASTI, DEF), le service « modernisation, prospectives et partenariat », et le service d'information géographique pour établir une première série d'indicateurs fiabilisés notamment issus du « portrait de territoire », et préciser la composition initiale du « comité de suivi partenarial de l'observatoire du schéma et de la commission des financeurs ».
- 1.2 Mise en place d'un « comité de suivi partenarial de l'observatoire du schéma et de la Commission des financeurs » visant à préfigurer puis à établir le fonctionnement de l'observatoire : intégration des directions du département concernées ainsi que des acteurs-clés du territoire (ARS, CARSAT, MSA, AGIRC-ARRCO, CAF, représentants d'établissements et services des secteurs handicap et vieillissement et d'EPCI, CCAS, CLIC, DAC, CPTS, Éducation nationale, préfecture (Petites villes de demain, Villages d'avenir), DDT, service public de l'emploi, rectorat...) ainsi que des membres désignés dans le cadre de la conférence départementale de l'autonomie du SPDA.
2. Définition d'une liste d'indicateurs à suivre, inscrits dans une approche départementale et infra-départementale, et portant, en particulier, sur l'évolution de l'ouverture de droits et leur effectivité.
3. Définition des indicateurs fiabilisés concernant l'offre départementale et infra-départementale avec une attention particulière concernant les conditions de repérage et d'accompagnement social et médico-social des plus fragiles.
4. Recherche d'une méthode d'identification des besoins émergents via une approche quantitative puis qualitative s'appuyant sur les données et les travaux de l'Observatoire et, au besoin, de groupes de travail ad hoc.
- 5.1 Mise en place d'un processus conjoint de recueil et de mise à jour des données.
- 5.2 Adaptation d'indicateurs et de process permettant la mesure de la capacité de l'offre à répondre aux besoins du territoire et mise en expérimentation.
- 6.1 Analyse croisée au sein du « comité de suivi partenarial de l'observatoire du schéma et de la commission des financeurs » des évolutions constatées et formalisation de pistes d'amélioration de l'offre.
- 6.2 Intégration des réflexions et des orientations retenues lors des discussions préalables aux CPOM avec les ESSMS du territoire.

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunions d'échange.
- Nombre de données suivies (complétude de leur suivi).

## Restituer les observations collectées aux partenaires et aux représentants des bénéficiaires et analyser collectivement les besoins pour partager les problématiques en cours et à venir et envisager les adaptations nécessaires.

### ENJEUX

Les données et indicateurs issus de l'« **Observatoire de l'autonomie** » doivent permettre l'émergence d'un diagnostic partagé entre le département, ses partenaires, les opérateurs ainsi que les représentants des usagers, afin d'envisager collectivement les adaptations nécessaires aux offres dans l'objectif d'une meilleure réponse aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Partager, avec les acteurs du territoire, les données et les constats issus des travaux de l'Observatoire de l'autonomie de façon à définir une analyse commune qui permettra d'envisager l'adaptation de l'offre déployée par les partenaires territoriaux. Cette connaissance actualisée en permanence permettra d'intégrer les opportunités offertes par l'État (appels à projets, appels à manifestation d'intérêt) ou les autres institutions (ARRCO, ...) en affirmant une posture conjointe de veille et une démarche volontariste et concertée.

#### Objectifs opérationnels

- Créer des temps de concertation transverse de type « forum » ouverts à la diversité des acteurs du champ de l'autonomie de l'Orne (financeurs, acteurs ou services et établissements, organismes en charge du développement et de l'aménagement du territoire, acteurs associatifs, gestionnaires ou de soutien, représentants du CDCA et représentants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de leurs aidants).
- Analyser les hypothèses proposées, valider une vision partagée des problématiques, des enjeux, des pistes et des méthodes de réponses aux évolutions constatées.

2025	2026	2027	2028	2029
	→			
	→			

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des services et établissements médico-sociaux, institutions et représentants des personnes concernées

### PILOTE

- Département : MDA avec implication de la DASTI, la DEF et du service « modernisation, prospectives et partenariat » et du SIG

### ACTEURS ASSOCIÉS

- ARS, CDCA, représentants des bénéficiaires
- CARSAT, MSA, CAF, CPAM, AGIRC, ARRCO, DAC, Communauté 360, CLIC, acteurs ou services et établissements, CREA

### ACTIONS À MENER

- 1.1 Organisation de temps de mise en commun des données de l'Observatoire de l'autonomie, présentation des hypothèses de compréhension des phénomènes identifiés et échanges avec les acteurs. Cette démarche donnera lieu à une synthèse adressée à l'ensemble des partenaires identifiés.
- 2.1 Développement d'outils de communication déployables auprès de l'écosystème (par mail) ou à destination du grand public (sur le site internet du Département) de type « flash info » mettant en avant des données significatives-clés issues des travaux de l'Observatoire.
- 2.2 Définition d'un vocabulaire partagé (ex : habitat partagé, habitat inclusif), revue de l'actualité des champs PA/PH avec contribution des parties prenantes (sous forme de flash infos, de présentation des expériences innovantes ou des projets des différents partenaires (idéation autour des dispositifs tels « villes amies des aînés », projets innovants menés dans l'Orne ou dans d'autres départements...)).
- 2.3 Valorisation des travaux de l'observatoire dans le cadre des instances qui vont être mises en place lors du déploiement du futur SPDA. Les données issues de l'observatoire pourront venir éclairer les échanges et les décisions concernant le déploiement.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de partenaires et de représentants des usagers participants.
- Nombre de réunions.
- Retour qualitatif sur la plus-value de l'observatoire (interne et partenaires) via un sondage flash annuel auprès des partenaires, l'écoute des échanges avec les partenaires, la mobilisation des données dans les appels à projet, études, etc.
- Analyse des retours concernant l'utilisation des données issues de l'observatoire.



# AXE 2

---

## FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SERVICES DES PERSONNES ÂGÉES, DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS PAR UNE APPROCHE DE PROXIMITÉ EN LIEN AVEC LES MISSIONS DU SPDA

- **Fiche action 3**  
Concevoir et mettre en œuvre une campagne de communication large, attrayante, interactive, renouvelée annuellement et adossée à un site internet actualisé
- **Fiche action 4**  
Organiser l'accueil de proximité, le rendre lisible et accessible
- **Fiche action 5**  
Tendre vers un accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants correspondant mieux à leurs besoins, dans une approche partenariale partagée, avec une attention particulière pour les publics les plus fragiles

### 3 Concevoir et mettre en œuvre une campagne de communication large, attrayante, interactive, renouvelée annuellement et adossée à un site internet actualisé

#### ENJEUX

L'accès aux droits et à l'offre de services est rendu difficile par la complexité des dispositifs, la diversité des promoteurs (État, prestataires de services, associations, ...) et la dispersion des sources d'information. De plus, l'offre n'est pas homogène sur l'ensemble de l'Orne et elle évolue dans le temps. Le Département et le CLIC déploient des actions de communication qui devront être renforcées pour permettre aux publics concernés de disposer d'une information localisée et pertinente favorisant une mise en lien rapide et adaptée à leurs besoins : le bon interlocuteur au bon moment.

#### OBJECTIFS

##### Objectif stratégique

Rendre plus accessible l'information en renforçant la pertinence et la récurrence de la communication concernant l'accès au droit et l'offre territoriale d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap et leurs aidants.

##### Objectifs opérationnels

- Améliorer et actualiser la communication globale auprès de l'ensemble des publics concernés sur les droits, les dispositifs, sur les supports numériques et doubler la communication par des supports « papier » et affichés.
- Renforcer la publication et la diffusion d'informations relatives à l'offre territoriale, aux guichets d'accompagnement, à une échelle territoriale adaptée aux besoins des usagers.
- Favoriser la connaissance par l'ensemble des acteurs de l'écosystème médico-social et sanitaire des guichets et des filières d'accompagnement pour permettre des relais vers les bons interlocuteurs.

2025	2026	2027	2028	2029
				→
				→
				→

#### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches aidants
- Professionnels

#### PILOTE

- Département

#### ACTEURS ASSOCIÉS

- ARS
- CLIC
- DAC, Communauté 360
- CPTS, communes et EPCI
- Plateformes de répit,
- Ma Boussole Aidants
- Ensemble des acteurs locaux



#### ACTIONS À MENER

- 1.1 Concertation, notamment avec le CLIC et le DAC, pour réaliser un recensement des supports d'information existants et la définition conjointe d'une stratégie de communication adaptée.
- 1.2 Actualisation du site internet interne au département et des liens vers les sites extérieurs incluant une réflexion sur l'adaptation de leur contenu dans une optique « centrée utilisateurs » formulant les réponses en fonction des besoins des personnes et en les orientant vers un interlocuteur pertinent.
- 1.3 Conception et déploiement de campagnes de communication à diffusion récurrente et concertée avec les autres acteurs chargés de l'information, autour d'une stratégie « d'informations flash », large et multi-canal dans le but de renforcer au sein du public la connaissance des filières d'entrée dans un parcours d'accompagnement. Implication des conseillers numériques du département pour familiariser les personnes concernées à l'accès à l'information (ex : ateliers, soutien individuel...) en articulation avec le CLIC.
- 1.4 Intégration dans l'arborescence du site d'un axe « aidants » également centré sur leurs besoins et le parcours et développement de cet axe « aidants » en synergie avec le site partenaire « Ma Boussole Aidants ».
- 2.1 Conception de brochures d'informations départementales ou localisées (à l'échelle des DTAS) et mise en ligne simultanée.
- 2.2 Élaboration de ces outils en fonction des besoins du public dans une logique « Facile à lire et à comprendre ».
- 2.4 Renforcement de la coopération avec les acteurs locaux (EPCI, communes) pour relayer les éléments de communication adaptés au territoire (panneaux lumineux, publications institutionnelles locales...).
3. Diffusion et préconisations de l'usage des annuaires, notamment ceux du DAC, CLIC, RSVA et des outils de connaissances des acteurs (cf. fiches actions AXE 4) auprès des professionnels, notamment grâce à la mise en œuvre des « instances locales de coopération et de coordination » (présentées en fiche 18).

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Suivi de la consultation des sites internet dédiés au public cible.
- Nombre de brochures éditées.
- Nombre de structures informées par ces campagnes de communication.
- Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et des professionnels (micro-questionnaires ou enquêtes réalisées par des étudiants, incluant notamment des éléments sur les sources des informations reçues).

Organiser l'accueil de proximité,  
le rendre lisible et accessible

## ENJEUX

Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants témoignent fréquemment de leur besoin d'un accompagnement de proximité, souvent immédiat, unique, personnalisé et s'inscrivant d'emblée dans une relation de confiance. Cette demande s'avère d'autant plus essentielle lors de la survenue ou de l'aggravation de la perte d'autonomie ou de l'émergence d'un nouveau besoin. Permettre aux Ornaïs âgés, en situation de handicap et à leurs aidants d'intégrer le plus rapidement possible un parcours d'accompagnement en réponse à leurs attentes permettra d'éviter une perte de temps concourant à une fragilisation accrue des personnes.



## OBJECTIFS

## Objectif stratégique

Proposer un accueil en proximité du lieu de vie des personnes tout en répondant aux attendus du futur Service public départemental de l'autonomie (« des conditions d'accueil, d'information et de l'orientation améliorées »).

## Objectifs opérationnels

- Améliorer la visibilité des acteurs de premiers recours auprès des publics âgés, en situation de handicap et de leurs aidants ainsi qu'auprès des professionnels.
- Outiller les acteurs de premiers recours afin de favoriser l'accueil, l'écoute des besoins et des attentes, l'accès à l'information et une orientation facilitée vers les ressources du territoire, et permettre l'identification et la transmission adaptée des situations d'alerte et d'urgence entre les partenaires.
- Renforcer les démarches d'aller-vers les personnes fragilisées.

2025	2026	2027	2028	2029
				→
				→
				→



## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches aidants



## PILOTE

- Département



## ACTEURS ASSOCIÉS

- Partenaires de la coordination (CLIC, DAC, Communauté 360, ...),
- Professionnels des ESSMS
- Acteurs de proximité (communes et élus locaux, Maisons France Services), DDETSPP
- Associations tutélaires,
- Associations caritatives



## ACTIONS À MENER

- 1.1 Diffusion large et étendue, au-delà du seul champ des acteurs médico-sociaux, des brochures et documents de communication mettant en avant les interlocuteurs de premier recours et présentant l'offre territoriale et les moyens : relais dans le champ médical (URPS, ordre des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, des kinésithérapeutes, CPTS, CLS et des guichets au contact du public (mairie, Maisons France Services...) et diffusion au grand public.
- 1.2 Mise à jour et diffusion des outils de recensement de l'offre territoriale à l'attention des professionnels du secteur médico-social au contact du public via les directions des ESSMS qui devront être sollicitées par les acteurs de la coordination territoriale (CLIC, DAC).
- 1.3 Cartographie des missions et compétences des interlocuteurs de premier et second recours en s'appuyant sur les travaux préexistants, en les actualisant et en les adaptant si nécessaire.
- 1.4 Définition conjointe et mise en œuvre des supports liés à des process de communication entre les professionnels et d'alerte en situations d'urgence ou préoccupantes.
- 1.5 Accompagnement (formation, sensibilisation) et outillage des professionnels en lien direct avec les personnes, pour qu'ils diffusent ces supports d'information aux personnes concernées dès lors qu'ils détectent un besoin non pourvu (pour la personne aidée ou l'aidant) et qu'ils alertent leur responsable en cas de besoin aigu, d'urgence ou de risques.
- 2.1 Formation et information des acteurs de premier recours des territoires sur l'offre existante sur leur secteur (grâce aux annuaires (existants et à créer) et aux outils de communication grand public) pour favoriser une réponse circonstanciée et adaptée aux besoins. S'inspirer de solutions déjà développées au sein d'autres territoires.
- 2.2 Sensibilisation des professionnels aux situations à risque (urgence, alerte sur des maltraitances potentielles, dégradation importante d'une situation, complexité ressentie, absence de soutien familial ou de proximité et sur une orientation efficiente, avec une attention particulière pour les enfants et parents en situation de handicap, pour les personnes isolées)
- 2.3 Amorçage d'un travail de protocolisation de l'accueil du public de façon à prévenir et limiter les conduites des personnes accueillies pouvant être agressives ou inadaptées (formation, relais vers d'autres acteurs formés).
- 3.1 Réflexion partagée sur l'optimisation des réponses apportées au plus proche de territoires permettant un accès aux droits majoré.
- 3.2 Proposer des temps forts dans des lieux « hors les murs » regroupant les institutions et les associations afin de favoriser un accès spontané et non administratif aux personnes et aux familles, en particulier celles éloignées des démarches administratives.



## INDICATEURS DE SUIVI

- Indicateurs de suivi à déterminer dans le cadre des modalités de mise en œuvre du SDPA (déploiement, nombre d'acteurs impliqués...).
- Évolution du nombre de personnes accueillies dans le cadre de la MDA (siège et accueils décentralisés).
- Nombre de sollicitations comptabilisées auprès des accueils de proximité et niveau de satisfaction des bénéficiaires (par exemple : bornes de satisfaction et des commentaires par le biais d'enquêtes de satisfaction).

5

## Tendre vers un accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants correspondant mieux à leurs besoins, dans une approche partenariale partagée, avec une attention particulière pour les publics les plus fragiles



### ENJEUX

La législation se conjugue avec les aspirations des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants dans le sens de la personnalisation du plan d'accompagnement. Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants nécessite d'accompagner les professionnels dans cette transition, mais également de proposer un panel de réponses correspondant aux besoins exprimés et de favoriser l'accès à toutes les ressources disponibles sur le territoire.



### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Favoriser l'émergence, la formalisation et la mise en œuvre de parcours de vie en adéquation forte avec les besoins et les attentes des personnes accompagnées, notamment les plus fragiles, en lien avec les objectifs du SPDA.

#### Objectifs opérationnels

- Sensibiliser et soutenir les professionnels dans l'adoption et la mise en œuvre des principes d'autodétermination des personnes âgées ou en situation de handicap et en perte d'autonomie.
- Favoriser la fluidité des parcours en s'appuyant sur la richesse de l'offre dans les territoires et sur un accompagnement coordonné.
- Favoriser le libre-choix éclairé en permettant de tester les solutions proposées.

	2025	2026	2027	2028	2029
		→			
		→			
		→			



### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches aidants



### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- Établissements et services médicosociaux, Associations tutélaires
- Organismes de formation
- CDCA
- CLIC, DAC, Communauté 360



### ACTIONS À MENER

- 1.1 Incitation à l'intégration des questions relatives à l'autodétermination dans les plans de formation des ESSMS (dans le cadre des CPOM ou de la dotation qualité par exemple), à la fois pour les établissements, mais également les services, pour les acteurs des filières gériatrique et handicap et sensibiliser les acteurs de premier recours à cette dimension (démarche en lien avec la fiche action n°4 concernant le plan de formation prévu).
- 1.2 Intégration des échanges de bonnes pratiques et d'information sur ces dimensions pour sensibiliser les professionnels dans le cadre des actions de coopération territoriale à mettre en place (cf. fiches actions de l'axe 5).
- 1.3 Promotion du dialogue au sein de la MDA, avec les associations représentatives des personnes en situation de handicap et les gestionnaires d'ESSMS pour favoriser la fluidité des parcours.
- 2.1 Inclusion dans le cadre du développement des « instances locales de coopération et de coordination » (cf. fiche action n°18), des temps d'échanges pour permettre aux professionnels de mieux se connaître et de mieux appréhender le rôle et la place de chaque acteur dans l'écosystème local (présentation régulière d'un acteur, rappel et présentation des annuaires et cartographies de l'écosystème, travail sous la forme de cas d'usage et de décryptage des pratiques). Cette approche permettra de fluidifier les relations entre acteurs et de réaliser plus facilement des connexions entre professionnels au service de la mise en œuvre des parcours de vie des personnes.
- 3.1 Mise en place d'un groupe de réflexion pour recueillir et envisager la transmission des bonnes pratiques mises en œuvre sur le département et au-delà afin d'améliorer la fluidité des parcours et permettre, autant que possible, des temps d'immersion aux personnes en situation de handicap dans le but d'éclairer leur choix.
- 3.2 Mise en place d'un groupe de travail concernant le primo-accueil des personnes en situation de handicap et des aidants d'enfants en situation de handicap.
- 3.3 Mise en place progressive d'un « référent de parcours » pour accompagner les personnes les plus fragiles.



### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de concertations ou réunions territoriales organisées.
- Nombre de professionnels concernés.
- Nombre de « référents du parcours » mis en œuvre.

# AXE 3

---

## FAVORISER ET ACCOMPAGNER LE VIRAGE DOMICILIAIRE CORRESPONDANT AUX ASPIRATIONS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

- **Fiche action 6**  
Poursuivre le soutien aux services d'aide et d'accompagnement à domicile dans le cadre notamment de la réforme des SAD et du renforcement de la démarche qualité
- **Fiche action 7**  
Mener une réflexion concernant les offres concourant au parcours résidentiel
- **Fiche action 8**  
Accompagner les ESSMS pour développer le « aller-vers » le domicile (personnes accompagnées et leurs aidants)
- **Fiche action 9**  
Permettre à chaque personne de disposer d'un logement adapté à ses besoins
- **Fiche action 10**  
Renforcer la prévention de la perte d'autonomie, en lien avec la commission des financeurs, pour les personnes âgées et engager une réflexion concernant la prévention pour les personnes en situation de handicap
- **Fiche action 11**  
Contribuer à renforcer l'effectivité de l'accès aux soins
- **Fiche action 12**  
Favoriser l'accès à la mobilité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants, en lien avec les EPCI



6

## Poursuivre le soutien aux services autonomie à domicile dans le cadre notamment de la réforme des SAD et du renforcement de la démarche qualité

### ENJEUX

Pour répondre aux aspirations des usagers qui souhaitent vivre et vieillir au sein de leur domicile et dans un contexte de transition démographique, il est nécessaire de maintenir sur tout le territoire des Services autonomie à domicile en capacité de répondre aux besoins d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Saisir l'opportunité de la transformation des services d'aide et d'accompagnement à domicile en services autonomie à domicile (axés sur l'aide ou l'aide et le soin) en accompagnant ces services au renforcement de l'effectivité de leur offre sur l'ensemble du territoire et au renforcement des missions nouvelles.

#### Objectifs opérationnels

- Renforcer la qualité des interventions en faveur des personnes âgées et/ou en situation de handicap sur le volet aide et le volet soin en s'appuyant sur le cahier des charges des SAD et le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la Haute Autorité de santé.
- Couvrir l'ensemble du champ d'intervention des SAD en termes de missions (intégration de la dimension lien social, dépistage des fragilités, lutte contre les maltraitances) et en termes de public (ouverture plus importante vers les personnes en situation de handicap).
- Renforcer l'attractivité des métiers du domicile pour permettre aux SAD de produire l'intégralité des plans d'aide.

2025	2026	2027	2028	2029
				→
				→
				→

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des services autonomie à domicile (SSIAD, SPASAD et SAAD)

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- ARS
- SAD (SAAD, SSIAD, SPASAD)
- Acteurs territoriaux de la lutte contre l'isolement

### ACTIONS À MENER

- 1.1 Mener des échanges auprès des services autonomie à domicile sur leur niveau de mise en œuvre de la réforme (SAD Aide et Mixte) pour déterminer leurs besoins d'accompagnement sur les dimensions spécifiques prévues par la loi : mise en application d'une stratégie de lutte contre la maltraitance, détermination et mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé, prise en compte de la prévention de la perte d'autonomie (dans le cadre notamment de l'axe 3 de la commission des financeurs), accompagnement des aidants.
- 1.2 En fonction des retours, travail sur un « plan d'action départemental d'accompagnement » autour des axes prioritaires déterminés par les échanges et qui pourront se décliner de la façon suivante : travail thématique dans le cadre de la démarche d'animation territoriale (présentation de bonnes pratiques, interventions d'experts, de pairs...), mise en place de formations mutualisées, mise à disposition de documentation ciblée (outils de l'ANAP,...), incitation via les CPOM.
- 1.3 Suivi de la mise en place des évaluations des SAD (nouveau référentiel HAS) et de leur résultat pour infléchir la stratégie de leur montée en capacités autour des thématiques clés de la réforme et du référentiel (qualité, bientraitance, projet d'accompagnement individualisé...).
- 2.1 Intégration dans la stratégie départementale vis-à-vis des SAD des évolutions à venir en lien avec les actions collectives de prévention de la commission des financeurs autour du lien social.
- 2.2 Amélioration de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap à domicile grâce à une offre plus importante des SAD vis-à-vis de ce public, par une meilleure maîtrise des spécificités des besoins spécifiques (formation, interconnaissance avec les acteurs handicap du domicile (SAMSAH, SAVS...)).
- 3.1 Renforcement des actions concourant à rendre les métiers du domicile plus attractifs dans le cadre de la réforme des SAD en s'appuyant sur la possibilité nouvelle pour les personnels de développer plus de compétences et de savoir-faire auprès du public (mise en œuvre du PAI, lien social, stratégie de promotion de la bientraitance).
- 3.2 Développement des outils facilitant le travail des professionnels et la réduction de la pénibilité, en favorisant la promotion des aides techniques au domicile dans le cadre de la Commission des financeurs.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Indicateurs de suivi à déterminer dans le cadre des modalités de mise en œuvre du SDPA (déploiement, nombre d'acteurs impliqués...).
- Évolution du nombre de personnes accueillies dans le cadre de la MDA (siège et accueils décentralisés).
- Nombre de sollicitations comptabilisées auprès des accueils de proximité et niveau de satisfaction des bénéficiaires (par exemple : bornes de satisfaction et des commentaires par le biais d'enquêtes de satisfaction).

7

Mener une réflexion concernant les offres concourant au parcours résidentiel

ENJEUX

Le vieillissement de la population (notamment des personnes en situation de handicap) et les aspirations des personnes à vivre hors institution (EHPAD, EHPH) doivent conduire à proposer une pluralité de solutions d'habitat, dont l'habitat accompagné, en meilleure adéquation avec les besoins exprimés de façon à faciliter le parcours résidentiel des personnes.

OBJECTIFS

Objectif stratégique

Élargir l'offre d'habitat proposée sur le territoire à l'attention des publics en perte d'autonomie et en situation de handicap, en maintenant un objectif d'accessibilité géographique et financière.

Objectifs opérationnels

- Adapter l'offre de résidences autonomie sur le territoire.
- Construire, en lien avec la CDFHI, une stratégie commune aux acteurs de l'habitat inclusif du territoire pour développer une offre adaptée aux besoins et aux attentes des publics (aux plans territorial, financier...).
- Renforcer l'offre d'accueil familial.

2025	2026	2027	2028	2029

PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des Services Autonomie à Domicile (SSIAD, SPASAD et SAAD)
- Personnes en situation de handicap
- Responsables des Résidences autonomie
- Professionnels de l'habitat inclusif
- Accueillants familiaux

PILOTE

- Département

ACTEURS ASSOCIÉS

- CARSAT, MSA
- Membres de la Commission des financeurs de l'habitat inclusif
- Gestionnaires des résidences autonomie et des habitats inclusifs
- CLIC, DAC, HTSH
- Acteurs du bloc communal et dispositifs de soutien (Petites villes de demain, Villages d'avenir, etc.)
- DDT (pour les RA), DDETSPP



ACTIONS À MENER

- 1.1 Réalisation, en concertation avec les gestionnaires de résidences autonomie, d'un nouveau programme d'investissement des aménagements du quotidien.
- 1.2 Poursuite de l'accompagnement de la démarche qualité et formation aux outils budgétaires et financiers.
- 1.3 Intégration dans les CPOM des résidences autonomie d'une dimension relative à l'accueil des publics en situation de handicap (y compris aux personnes en situation de handicap vieillissantes) en prévoyant un accompagnement adapté s'appuyant sur les acteurs du territoire.
- 2.1 Renforcement des échanges au sein de la commission des financeurs de l'habitat inclusif de façon à construire une stratégie commune permettant le développement de projets d'habitat inclusif (financés ou non via l'aide à la vie partagée), et mise en commun de définition catégorisant l'offre d'habitat.
- 2.2 Appui sur les membres de la commission des financeurs de l'habitat inclusif pour repérer et accompagner des porteurs de projets locaux vers les dispositifs de droit commun relatif au logement de personnes fragilisées.
- 2.3 Établissement, grâce à l'Observatoire de l'autonomie (Fiche 1), d'un suivi des projets d'habitat inclusif et d'habitats intermédiaires (en cours de déploiement ou déployés), de façon à analyser les réponses possibles à la demande dans les territoires, en lien avec la CFHI et les acteurs du bloc communal et de leur réseau (Villages d'avenir, petites villes de demain). Intégration de l'offre privée (résidences services seniors, offres de colocation...) à cette analyse.
- 3.1 Consolidation des plans et actions de formation des accueillants familiaux (autour de dimensions juridiques, liées aux spécificités des personnes accueillies).
- 3.2 Renforcement des actions de sensibilisation et de communication de façon à rendre plus attractif le métier d'accueillant familial.

INDICATEURS DE SUIVI

- Évolution du nombre de places en résidences autonomie.
- Suivi des évaluations HAS au sein des résidences autonomie.
- Nombre d'habitats inclusifs et d'habitats intermédiaires et de personnes concernées,
- Maillage de l'offre sur l'ensemble du territoire (ratio entre l'offre et le nombre d'habitants concernés à l'échelle des DTAS ou des antennes).
- Nombre d'accueillants familiaux, répartition géographique, nombre de nouveaux accueillants, nombre de professionnels formés, nombre et typologie des personnes accueillies, analyse des demandes non satisfaites.

## 8 Accompagner les ESSMS pour développer le « aller-vers » le domicile (personnes accompagnées et leurs aidants)

### ENJEUX

90% des personnes âgées expriment le souhait de vieillir à domicile. Simultanément, le principe d'inclusion sociale prévaut pour les seniors et les personnes en situation de handicap. Avec l'accroissement du nombre de personnes concernées par la perte d'autonomie, l'accompagnement à domicile se complexifie et appelle la mobilisation de nouvelles compétences et de nouveaux recours. L'isolement constitue alors un risque majeur pour les plus fragiles avec une éventualité d'une solitude subie à domicile. Le dispositif « Centre ressource territorial » constitue une réponse globale, transversale et novatrice qui pourrait devenir un référentiel pour les établissements et services du département. D'autres initiatives pourront également être valorisées pour étayer de nouvelles pratiques.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Permettre aux publics de bénéficier de compétences de professionnels et de services coordonnés entre le domicile et les établissements pour améliorer leur accompagnement et leur inclusion sociale.

#### Objectifs opérationnels

- Recenser les expériences innovantes autour de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, les valoriser, les transmettre, faire apparaître les zones géographiques et les besoins non couverts et rechercher des pistes d'amélioration partagées.
- Promouvoir en lien avec l'ARS l'installation d'un ou plusieurs nouveaux CRT sur l'Orne et transmettre les pratiques inspirantes.
- Ouvrir les lieux adaptés ou/et techniques des établissements aux personnes âgées, personnes en situation de handicap et aidants et s'appuyer sur les compétences ressources.
- Favoriser l'interface domicile-établissement, en particulier dans la lutte contre l'isolement.

	2025	2026	2027	2028	2029
Recenser les expériences innovantes...			→		
Promouvoir en lien avec l'ARS l'installation...	→				
Ouvrir les lieux adaptés ou/et techniques...			→		
Favoriser l'interface domicile-établissement...			→		

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des ESSMS
- Acteurs locaux

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- ESMS
- Maisons France Services, CCAS, CLIC, associations tutélaires et caritatives, CPTS, SDIS, acteurs du bloc communal
- Ensemble des acteurs locaux

### ACTIONS À MENER

- 1.1 En s'appuyant sur l'Observatoire de l'autonomie et en fonction des zones blanches, recensement des expériences innovantes, identification de zones prioritaires de déploiement et de priorisation des thématiques des actions.
- 2.1 Retour d'expérience de la mise en place du CRT : rencontre sur site et ateliers tournants avec témoignages des professionnels et des usagers, valorisation de cette expérimentation (points forts, points faibles, points de vigilance, leviers, ...) et restitution à l'ensemble du corps partenarial (infographie, vidéo, ...).
- 2.2 Promotion en lien avec l'ARS d'un nouvel appel à projet de CRT avec un cahier des charges en mettant en avant les caractéristiques rurales de l'Orne.
- 2.3 Promotion, en lien avec l'ARS, des expérimentations d'actions innovantes favorisant le lien domicile/établissement ainsi que la coopération entre services hospitaliers (urgences, services internes des CH et services ambulatoires) et les professionnels des ESSMS.
2. Mise à disposition des ressources existantes au sein des services, des établissements, des CCAS, des centres sociaux, des associations (ex. : espaces Snoezelen pour les aidants et les personnes à domicile, parcours de marche, espaces verts adaptés aux personnes à mobilité réduite, minibus adaptés) et des compétences mutualisables de professionnels (diététicien, IDE pour accompagner les téléconsultations, psychologues, animateurs, ...), mise en relation avec les services autonomie à domicile, les IDE, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, ..., pour mise à disposition des ressources.
- 4.1 Conception d'un « concours d'initiatives » adressé aux établissements et aux partenaires du domicile doté d'un prix symbolique et mise en place d'un temps fort annuel de valorisation des projets innovants.
- 4.2 Renforcement de la participation citoyenne et de la lutte contre l'isolement des personnes concernées dans des temps de rencontres domicile-établissement inscrits dans la vie sociale locale en s'appuyant sur les ESSMS, les CCAS, les bibliothèques, les cinémas, les clubs de sport adapté, les fermes pédagogiques (ex. : habitat inclusif adossé à une résidence autonomie, ateliers de prévention de la commission des financeurs, goûters à domicile, accueil en ESSMS ou dans des centres sociaux des personnes, sorties partagées (expositions et ateliers) entre les personnes concernées, les aidants et les professionnels des EHPV et des EHPAD, ...).

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'initiatives déposées et promues dans les « concours d'initiatives »
- Nombre de CRT mis en place
- Nombre de mises à disposition réalisées et de conventions signées
- Nombre de temps de rencontres réalisés autour du lien social et de la lutte contre l'isolement social

## Permettre à chaque personne de disposer d'un logement adapté à ses besoins

### ENJEUX

Le vieillissement rapide de la population ornaise, y compris des personnes en situation de handicap, s'associe au souhait affirmé des personnes de vieillir au sein de leur domicile. Par ailleurs, la mise en œuvre des projets de vie des publics âgés et d'un bon nombre des personnes en situation de handicap, qui s'inscrit dans une logique inclusive, suppose de construire des parcours impliquant le maintien dans l'habitat initial. Dès lors, des adaptations ou l'installation dans un nouveau logement adapté nécessitent en amont une stratégie coordonnée des acteurs du logement.

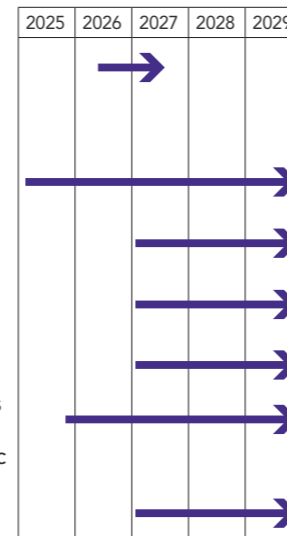
### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Développer une stratégie diversifiée facilitant l'adaptation de l'habitat existant et du cadre de vie en s'appuyant sur le déploiement d'aides techniques et l'accompagnement financier de travaux d'adaptation.

#### Objectifs opérationnels

- Engager une réflexion collective, partagée, légitimée pour définir une stratégie conjointe concernant le logement des personnes âgées, et des personnes en situation de handicap en intégrant la notion d'un cadre de vie adapté à leurs besoins.
- Favoriser le déploiement du dispositif d'adaptation du logement type Ma Prime Adapt' dans l'Orne.
- Accompagner les bailleurs sociaux dans l'adaptation de leur parc au public âgé et/ou en situation de handicap.
- Prendre part aux travaux préparatoires et au suivi des opérations programmées de l'habitat.
- Favoriser le développement de projets en centre-bourgs.
- Approfondir la stratégie de mise en œuvre par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie concernant la communication, la compréhension et l'usage des aides techniques individuelles pour le public en perte d'autonomie.
- Renforcer le recours aux ergothérapeutes pour la préconisation d'aides techniques.



### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Acteurs du logement

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- Collectivités locales
- Caisses de retraite principales et complémentaires, mutuelles
- ANAH, ADIL, DDT
- Maisons France Services, Maison de l'habitat de Flers
- Bailleurs sociaux, Envie Autonomie, services de téléassistance de l'Orne, « Merci Julie »

### ACTIONS À MENER

- Constitution d'un groupe de réflexion associant les partenaires du logement et du cadre de vie (aménagement du territoire, transport, ...) pour partager l'actualité du secteur, mettre en commun les réflexions, cartographier régulièrement les missions dévolues à chacun, les interactions, les manques, et définir autant que possible des axes annuels de priorisation des actions.
- Définition d'une stratégie de communication commune aux partenaires Ma Prime Adapt' en direction du grand public et création des outils de diffusion efficaces et pérennes de l'information sur ce dispositif à l'attention de l'ensemble des professionnels en lien avec le public âgé ou en situation de handicap du département (DTAS, Évaluateurs...) et de ses partenaires (CLIC, Envie Autonomie...) de façon à ce qu'ils sensibilisent le public sur le dispositif et mettent en valeur la dimension d'assistant à maîtrise d'ouvrage en charge du suivi des dossiers.
- Développement d'une stratégie concourant à la réduction du reste à charge du coût des travaux d'adaptation des logements pour le public éligible au dispositif Ma Prime Adapt', en lien avec d'autres financeurs potentiels (collectivités locales, caisses de retraites, mutuelles, fonds départemental de compensation...).
- Réflexion partenariale dans le cadre du plan départemental de l'habitat et du logement pour un renforcement de la prise en compte des besoins d'évolutions de l'offre de logement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (adaptation, proposition de relogement, cadre de vie sécurisé et attrayant, ...).
- Rencontre avec les référents des OPAH et promotion de la prise en compte des besoins spécifiques des personnes âgées et personnes en situation de handicap dans les opérations, travail commun sur la promotion des aides apportées.
- Développement, en lien avec les acteurs locaux (Petites villes de demain, Villages d'avenir) et du champ du logement (DDETSPP, DDT, bailleurs sociaux...), de modèles de projets immobiliers d'habitats adaptés aux personnes âgées ou en situation de handicap en centre-bourg ou centre-ville, connectés aux aménités du territoire, et facilitant les interventions des services (SAD, ...).
- Continuation de la valorisation du truck Soliha (présentation itinérante d'aides techniques) pour les personnes âgées et pour les professionnels.
- Promotion de l'usage d'ATI en réemploi.
- Soutien à la généralisation des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) promues par l'État en déployant une équipe dans l'Orne pour répondre aux enjeux de prescriptions d'ATI et d'accompagnement des professionnels du secteur médicosocial dans la connaissance des ATI et accompagnement du développement d'outils numériques dédiés à l'adaptation du logement.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'acteurs intégrés à la dynamique partenariale et la cartographie.
- Nombre de logements adaptés concernant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dans le cadre des OPAH.
- Nombre de financements MPA obtenus dans l'Orne.
- Nombre de dossiers accompagnés dans le cadre du projet de déploiement de l'équipe EqLAAT.

10

## Renforcer la prévention de la perte d'autonomie, en lien avec la commission des financeurs, pour les personnes âgées et engager une réflexion concernant la prévention pour les personnes en situation de handicap

### ENJEUX

Le vieillissement rapide de la population ornaise, les besoins émergents concernant les personnes en situation de handicap et les préconisations nationales via la CNSA et la Commission des financeurs incitent les institutions et les associations départementales à concevoir de actions de prévention efficaces et à renforcer la mobilisation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Des enjeux d'importance portent sur la durée de vie en bonne santé et plus globalement sur la qualité de vie des personnes concernées et de leurs aidants.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Favoriser et accompagner l'appropriation par les publics en situation de handicap (enfants, adolescents, adultes) et les personnes âgées ainsi que de leurs aidants de pratiques favorables à la santé.

#### Objectifs opérationnels

- Poursuivre la mise en œuvre du nouveau programme coordonné de la commission des financeurs autour de ses 5 axes : aides techniques, forfait autonomie, actions menées par les SAD, aide aux aidants des personnes âgées, actions collectives de prévention.
- Ouvrir une réflexion sur l'extension de ces actions (en particulier les actions réalisées par les SAD et les actions collectives de prévention) en direction du public en situation de handicap de façon à développer des pratiques favorables à la santé.
- Agir sur la prévention des personnes en emploi et en risque de handicap (prévention des troubles musculosquelettiques, personnes bénéficiaires d'une RQTH, etc.).
- Encourager les actions de prévention pour les enfants en situation de handicap (dépistage et accompagnement précoce et continu en lien avec les instances du champ social (direction enfance famille, en particulier la PMI, Éducation nationale)).

	2025	2026	2027	2028	2029
1	→				
2		→			
3			→		
4		→			

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches aidants
- Professionnels

### PILOTE

- Département
- Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

### ACTEURS ASSOCIÉS

- ARS
- Établissements et services médico-sociaux
- Acteurs ou services et établissements des actions de prévention de la perte d'autonomie, RSVA, Planeth Patient, médecine du travail, CARSAT, MSA
- Associations de soutien aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants, AGEFIPH, « Ma Boussole Aidants », 4 plateformes de répit portées par les UNA et le RSVA, Éducation nationale, CPO, PTSM

### ACTIONS À MENER

1. Accompagnement de la mise en œuvre du nouveau programme coordonné de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie autour de ses 5 axes et en prenant en compte ses principales orientations stratégiques :
  - développement des financements pluriannuels,
  - rôle du CLIC départemental dans la structuration et l'animation du réseau des porteurs de projets.
- 2.1 Recensement des acteurs susceptibles d'intervenir sur des actions collectives de prévention santé au profit des personnes en situation de handicap (enfant, adultes, PHV) au domicile ou au sein des ESSMS du territoire.
- 2.2 Intégration dans les CPOM des ESSMS de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de la nécessité de développer une stratégie de prévention santé s'appuyant notamment sur les acteurs ayant répondu à l'appel à candidature.
- 2.3 Recherche de financements permettant de renforcer ces actions au domicile (réponse à des appels à projets, à des AMI, ou autres).
- 2.4 Engagement d'une communication valorisant la prévention en direction des enfants, adolescents, dans le cadre d'une coopération constante avec les services de la DEF et professionnels référents en matière de handicap.
- 3.1 Promotion du déploiement d'aides techniques au domicile et/ou en établissements dans le cadre des missions opérées par les SAD (kit aides techniques) pour réduire les risques de TMS, voire d'accidents du travail, formation à l'usage de ces aides techniques pour les professionnels.
- 3.2 Développement d'une stratégie de prévention des risques professionnels dans les métiers du conseil départemental, pour ses agents, mais également ses prestataires (clauses spécifiques dans les marchés publics de construction, de voirie, ...).
4. Concertation avec la DEF et les autres acteurs concernés, pour déterminer des axes prioritaires de prévention en faveur du repérage et de l'accompagnement des enfants en situation de handicap.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions et de bénéficiaires d'actions de prévention de la perte d'autonomie financés par la CDF.
- Nombre d'aides techniques financées favorisant la prévention des risques au domicile pour les professionnels.
- Suivi du plan de communication à destination des personnes en situation de handicap et des professionnels concernés.
- Nombre d'actions de prévention en direction des enfants en situation de handicap et de leurs parents.

11

Contribuer à renforcer l'effectivité de l'accès aux soins

ENJEUX

Le département, à l'instar de nombreux autres, connaît depuis plusieurs années un phénomène de désertification médicale (médecine de premier recours et spécialisée). Cette pénurie est renforcée par une démographie médicale caractérisée par de nombreux départs en retraite de professionnels du secteur médical, actuellement et à court terme. Le département s'est d'ores et déjà engagé en faveur de l'accès aux soins des Ornais dans une recherche de solutions accessibles et de proximité. Le renforcement de l'offre de soin libérale ou en centre de santé, la facilitation de la télémédecine et l'optimisation de la communication entre les acteurs du soin et du médico-social devraient permettre de satisfaire les besoins croissants et plus spécialisés des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

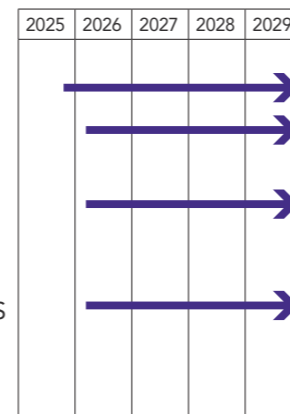
OBJECTIFS

Objectif stratégique

Assurer à l'ensemble des Ornais et, en particulier aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, un accès à une offre de soins répondant à leurs besoins.

Objectifs opérationnels

- Encourager le développement d'offres de proximité.
- Promouvoir le développement de solutions de mobilité favorisant l'aller-vers le public (bus médicaux, dentistes...).
- Favoriser l'émergence et l'usage de solutions digitalisées (télémédecine s'appuyant sur les ESMS du territoire et sur les professionnels du champ médical, paramédical et pharmaceutique).
- Renforcer les coopérations territoriales entre professionnels de santé et médico-sociaux en s'appuyant notamment sur le développement des CPTS et des CLS pour un renforcement de la prise en compte des thématiques relatives aux vieillissement, au handicap et à la prévention des risques d'épuisement des aidants.



PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels du secteur sanitaire (établissements et libéraux).
- Professionnels du secteur médico-social.

PILOTE

- Département

ACTEURS ASSOCIÉS

- ARS, professionnels de santé, CH et CPO
- Acteurs locaux de la santé
- Bloc communal et dispositifs d'appui (Village d'avenir, etc.), CPTS, DAC, Contrats locaux de santé, CPAM, établissements et services professionnels relais, etc.)

ACIONS À MENER

- 1.1 Recensement et promotion des ressources de santé de proximité.
- 1.2 Soutien au déploiement des centres de santé selon besoins et engagements des collectivités locales et renforcement de l'attractivité médicale et paramédicale dans les territoires les moins bien dotés.
- 2.1 Participation au recensement, en lien avec l'ARS, la CPAM, la MSA, les partenaires du département (ESSMS, EPCI) et les acteurs ornais du soin (CPTS...), des solutions de mobilité d'accès aux soins ouvertes ou dédiées au public âgé ou en situation de handicap (médicobus organisé par la CPTS Orne est, unité mobile dentaire à Argentan, ...).
- 2.2 Renforcement de l'information de l'ensemble des acteurs sur les services existants et leurs modalités d'accès (intégration dans le cadre de l'annuaire du DAC, dans les outils de suivis partenariaux du CLIC, ...).
- 3.1 Expérimentation de solutions innovantes favorisant l'usage et l'acceptabilité des outils de télémédecine (point d'accueil et au domicile), et la médiation par le déploiement des Infirmiers en pratique avancée (IPA).
- 3.2 Mise en place d'ateliers de formation autour de l'usage d'applications de réservation médicale auprès des publics les plus fragiles, en lien avec les espaces numériques du Département.
- 4.1 Rencontre avec l'ensemble des acteurs de coordination de la santé (CTPS, CLS, PTSM, ...), en lien avec l'ARS, pour assurer une prise en compte renforcée des problématiques liées aux publics âgés et en situation de handicap (mise à disposition des ressources de l'Observatoire sur le volet offre et besoins) et insuffler une culture commune autour de l'autonomie.
- 4.2 Promotion de la charte Romain Jacob concernant la facilitation de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et promotion des consultations majorées des médecins pour les personnes âgées.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de consultations en télémédecine réalisées.
- Nombre de nouvelles initiatives en matière de solutions de mobilité, d'itinérance et nombre de bénéficiaires de ces solutions.
- Nombre d'ateliers et de formations effectués et nombre de bénéficiaires.



12

## Favoriser l'accès à la mobilité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants, en lien avec les EPCI

### ENJEUX

L'appropriation par les personnes concernées de l'offre médico-sociale et sanitaire du département de l'Orne, mais également de toutes ses ressources (commerces, activités culturelles, sportives, sociales...), repose sur la capacité des personnes à y accéder de façon autonome. Cette accessibilité est rendue plus complexe dans un territoire majoritairement rural comme celui de l'Orne, a fortiori pour un public âgé ou en situation de handicap. Des solutions de mobilité adaptées peuvent être réfléchies en synergie avec les autorités organisatrices des transports, le département et les autres acteurs du territoire.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Permettre aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants de disposer ou retrouver des formes de mobilité individuelle et collective dans l'ensemble du département, en particulier au sein des zones rurales.

#### Objectifs opérationnels

- Disposer d'un recensement précis des services de mobilité existant sur le territoire, et s'assurer de la diffusion de celui-ci auprès de l'ensemble des acteurs en lien avec le public et auprès des personnes concernées.
- Soutenir la constitution d'un réseau opérationnel de réponses aux demandes des personnes âgées et/ou en situation de handicap et des aidants sur l'ensemble du département. Communiquer sur le soutien financier à la mobilité des personnes âgées (ex. : dispositif « Sortir plus » de l'ARCCO, etc.) : lien entre la ou les plateformes de mobilité et différents organismes.
- Développer la communication, auprès des personnes à faibles ressources, des offres de mobilité solidaire (garage solidaire, prêt de véhicule, auto-école solidaire, aide financière au permis de conduire, etc.).

2025	2026	2027	2028	2029
	→			
		→		
	→			

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches aidants Professionnels

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- EPCI, CCAS
- Autorités et autorités déléguées organisatrices des transports
- Acteurs locaux de la mobilité
- Associations de PA PH
- Établissements et services PA PH
- France service et autres points d'accueil de proximité
- Partenaires financeurs de solutions de mobilité (ARCCO, etc.)

### ACTIONS À MENER

1. Encouragement au recensement des solutions locales de mobilité en lien avec l'ensemble des autorités organisatrices des mobilités (AOM) et des AOM déléguées en fonction de leurs catégories (plateformes de mise en lien solidaires ou privées, acteurs de transports d'utilité sociale, garages solidaires, transports en commun intercommunaux, ...) et du public concerné (tout public, spécifique PA, spécifique PH).
- 2.1 Échanges et partage du diagnostic avec les AOM et AOM déléguées, la région, les référents mobilité des EPCI pour partager des constats et dégager des pistes d'actions.
- 2.2 En lien avec les autorités organisatrices des mobilités (dont la région Normandie et le département), amorce d'une réflexion sur le développement d'une stratégie départementale de mobilité à destination des publics personnes âgées, personnes en situation de handicap, aidants en renforçant les solutions d'accompagnement de porte à porte en lien avec les acteurs des filières de l'autonomie (SAD, ...).
3. Diffusion des résultats de ce recensement de façon à faciliter le repérage des lieux ressources et de mieux connaître les offres existantes auprès des professionnels en contact avec le public à des fins d'appropriation (mairies, CCAS, MFS, CLIC, DTAS, ...) et directement auprès du grand public (via des sites agrégateurs comme les plateformes de mobilité, le site du département, de la région, ...), mise en valeur de l'offre de droit commun ouverte à l'ensemble des publics concernés (Sortir Plus, ...).

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'opérateurs présents et de systèmes de transport solidaire (type Réso'ap) sur le territoire.
- Nombre d'EPCI ayant défini un plan de mobilité prenant en compte les besoins spécifiques des PA/PH/aidants.
- Nombre de courses réalisées et de bénéficiaires recensés.



# AXE 4

---

## ADAPTER LES ÉTABLISSEMENTS ET LEURS OFFRES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS, EN PARTICULIER DES PUBLICS SPÉCIFIQUES

- **Fiche action 13**  
Optimiser les conditions d'hébergement et renforcer l'accompagnement dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité
- **Fiche action 14**  
Renforcer les réponses aux besoins spécifiques : personnes présentant des troubles dégénératifs, des troubles psychiques, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles du spectre autistique, et personnes en situation de handicap vieillissantes
- **Fiche action 15**  
Adapter l'offre existante pour mieux répondre aux besoins, notamment pour soutenir le maintien à domicile (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire, ...)
- **Fiche action 16**  
Promouvoir des dispositifs d'offre de séjour-rupture pour les personnes accompagnées (enfants, adultes en situation de handicap, personnes âgées présentant des troubles du comportement)



13

## Optimiser les conditions d'hébergement et renforcer l'accompagnement dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité

### ENJEUX

La pleine prise en compte du virage domiciliaire, autrement dit le principe pour chaque personne accompagnée de disposer d'un chez-soi y compris en établissement, implique d'offrir une réponse globale adaptée aux souhaits et aux besoins des personnes âgées ou en situation de handicap. Les Établissements médico-sociaux et autres structures d'hébergement devront s'inscrire dans un parcours de vie et répondre à des impératifs d'accessibilité (géographique et financière) et dans le renforcement de la démarche qualité d'hébergement et de service.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Accompagner les établissements médico-sociaux dans la mise en œuvre d'une stratégie d'amélioration continue de la qualité.

#### Objectifs opérationnels

- Encourager la rénovation des établissements en favorisant en particulier la systématisation de capacités individuelles et la création d'espaces collectifs de convivialité à taille humaine.
- Promouvoir l'expression des personnes hébergées, notamment des projets de vie et leur prise en considération dans le cadre de leur accompagnement.

2025	2026	2027	2028	2029
				→
				→

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Établissements et services du secteur médico-social

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

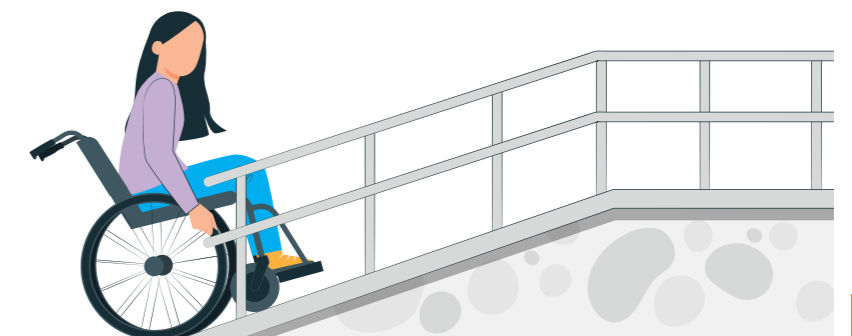
- ARS
- CDCA
- CARSAT, MSA

### ACTIONS À MENER

- 1.1 Conception et mise en œuvre d'un plan d'investissement pour les EHPAD, en s'inscrivant dans une logique de développement durable, d'individualisation des logements et mise en place de lieux de vie collectifs accueillants et fonctionnels (en termes de capacité d'animation).
- 1.2 Étude et accompagnement de la faisabilité financière des projets des ESSMS présentés en prenant en compte l'ensemble des partenaires et des financeurs.
- 2.1 Dans le cadre de la négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les ESSMS, valorisation d'actions en faveur du pouvoir d'agir des personnes dans le choix des modalités d'accompagnement au sein de la structure et au-delà (via la formation, l'analyse de pratique, la mise en œuvre de nouveaux modes d'accompagnement tels que « Tubbe » ou « Montessori »,...).
- 2.2 Analyse des EIG et des résultats des évaluations qualité de façon, le cas échéant, à amener les établissements à faire évoluer leurs modalités d'accompagnement collectif, en particulier par la définition d'une stratégie de promotion de la bienveillance.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Évolution du nombre de chambres individuelles au sein des ESSMS de l'Orne.
- Nombre de projets d'adaptation du bâti.
- Suivi des analyses qualitatives des évaluations.



## Renforcer les réponses aux besoins spécifiques

## ENJEUX

La MDA enregistre une augmentation des personnes âgées ou en situation de handicap concernées par des troubles spécifiques (troubles neurodégénératifs, psychiques, TSA, dys, ...) dont les besoins n'entrent pas forcément en adéquation avec l'offre médico-sociale actuelle. Des solutions complémentaires ou alternatives doivent donc être développées de façon à répondre à leurs besoins et aux projets de vie des personnes concernées.

## OBJECTIFS

## Objectif stratégique

Améliorer les capacités d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap développant des troubles spécifiques ainsi que des personnes en perte d'autonomie atteintes de troubles neurodégénératifs. Pour les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, articuler cette adaptation de l'offre avec la réforme Séraphin PH.

## Objectifs opérationnels

- Adapter l'offre au domicile et en établissements pour favoriser un meilleur accompagnement du public atteint de troubles neurodégénératifs.
- Faire évoluer l'offre en faveur des personnes atteintes de troubles psychiques. Cette évolution pouvant s'articuler avec plus de relais au domicile.
- Renforcer l'offre d'accompagnement des personnes atteintes de troubles du spectre autistique.
- Favoriser l'admission des personnes en situation de handicap (enfants et adultes), en particulier ceux ayant des profils complexes. Permettre, le cas échéant, leur intégration dans des dispositifs de droit commun.
- Adapter l'offre de services aux évolutions des besoins des personnes en situation de handicap en âge pivot, suivre les dynamiques démographiques les concernant.

	2025	2026	2027	2028	2029
● Adapter l'offre au domicile et en établissements pour favoriser un meilleur accompagnement du public atteint de troubles neurodégénératifs.					→
● Faire évoluer l'offre en faveur des personnes atteintes de troubles psychiques. Cette évolution pouvant s'articuler avec plus de relais au domicile.					→
● Renforcer l'offre d'accompagnement des personnes atteintes de troubles du spectre autistique.					→
● Favoriser l'admission des personnes en situation de handicap (enfants et adultes), en particulier ceux ayant des profils complexes. Permettre, le cas échéant, leur intégration dans des dispositifs de droit commun.					→
● Adapter l'offre de services aux évolutions des besoins des personnes en situation de handicap en âge pivot, suivre les dynamiques démographiques les concernant.					→

## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Professionnels de l'autonomie

## PILOTE

- Département

## ACTEURS ASSOCIÉS

- ARS
- ESMS
- Collectivités locales
- Professionnels et acteurs locaux
- CRA
- CR3PA (centre de ressources Inter-régional en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée)

## ACTIONS À MENER

- 1.1 Pour les personnes atteintes de troubles neurodégénératifs, promotion, en lien avec l'ARS, des PASA.
- 1.2 Réflexion, en lien avec l'ARS, sur le déploiement d'équipes mobiles pour soutenir l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques.
- 1.3 Soutien, en lien avec l'ARS, des EHPAD dans l'accompagnement des besoins émergents des personnes accueillies (maladie neurodégénérative, grande dépendance, fin de vie, ...).
- 2.1 Renforcement de l'offre de places de SAMSAH et de SAVS pour les personnes atteintes de troubles psychiques et les personnes atteintes de troubles du spectre autistique (TSA) afin d'assurer une couverture effective du territoire.
- 3.1 Pour les personnes atteintes de TSA, négociation visant à assurer le déploiement d'une antenne départementale du centre ressources autisme Normandie de façon à renforcer son rôle dans l'accompagnement des bénéficiaires, de leurs aidants et des professionnels.
- 4.1 Valorisation des observations de la MDA quant aux besoins prégnants et insuffisamment couverts auprès de différents partenaires pour faire évoluer le renforcement des établissements et services en faveur des personnes en situations complexes, en particulier des enfants et jeunes adultes.
- 4.2 Tendre, en lien avec l'ARS, vers un accompagnement optimisé des enfants en situation de handicap, et des adultes au sein des établissements ou par des appuis à la vie à domicile.
- 5.1 Intégration du nombre de personnes concernées par un amendement CRETON comme un indicateur de suivi dans le cadre de l'observatoire, ainsi que l'évolution du nombre de personnes en situation de handicap de 50 ans et plus pour mieux anticiper leurs besoins en termes de parcours résidentiel (en particulier en foyer d'hébergement).  
En lien avec l'ARS, dans le cadre de l'anticipation d'un amendement CRETON, encouragement de l'expression des parcours de vie des jeunes en situation de handicap accueillis dans les structures le plus en amont possible de la sortie du dispositif pour rendre plus fluide sa mise en œuvre.
- 5.2 Pour le public en situation de handicap vieillissant, promouvoir l'anticipation sur du projet de cette nouvelle étape de vie pour proposer l'offre d'accompagnement la plus adaptée aux besoins et aux aspirations des personnes concernées et préparer la transition pour éviter la rupture sociale : habitat inclusif, résidence autonomie, EHPAD dans le cadre du développement d'un accompagnement renforcé, ...
- 5.3 Travail avec les foyers de vie sur la fluidité des parcours des personnes handicapées vieillissantes.
- 5.4 Maintien du lien soutenu autour de la personne âgée en situation de handicap entre les établissements, les professionnels, les résidents :
  - à partir d'activités communes (animation partagée, découverte des établissements, création d'un noyau de résidents, ...),
  - mise en place d'un système d'un ou deux professionnels référents,
  - possibilité temporaire d'accueil de jour dans l'établissement initial pour assurer une transition.

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de personnes concernées par un amendement CRETON.
- Nombre de places transformées en ESMS et typologie des accompagnements proposés.
- Nombre de personnes de 65 ans et plus accompagnées dans les EHPH.
- Moyens dédiés aux personnes en situation de handicap vieillissantes.

15

## Adapter l'offre existante pour mieux répondre aux besoins, notamment pour soutenir le maintien à domicile (accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire, ...)

### ENJEUX

Pour répondre au souhait des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap de vivre à domicile et apporter des réponses plus spécifiques à une perte d'autonomie majorée, l'accompagnement proposé par l'écosystème médico-social doit pouvoir mobiliser une offre collaborative : adossée aux établissements et en soutien des acteurs du domicile (SAD).

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Renforcer et promouvoir l'offre existante de répit : accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire, hébergement d'urgence et hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

#### Objectifs opérationnels

- Développer des capacités d'accueil de jour, d'hébergement temporaire et d'hébergement temporaire d'urgence supplémentaires au sein des ESSMS pour les publics en perte d'autonomie et en situation de handicap. Veiller à prendre en considération les besoins des publics spécifiques (troubles du spectre autistique, troubles neurodégénératifs, ...).
- Renforcer la communication sur l'offre existante.

2025	2026	2027	2028	2029

### ACTIONS À MENER

- 1.1 Poursuite du développement de l'offre d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, d'hébergement temporaire d'urgence et d'hébergement temporaire de sortie d'hospitalisation, ... en prenant particulièrement en compte les territoires les moins bien dotés actuellement.
- 1.2 Ajustement des tarifs des établissements pour pérenniser les capacités d'accueil en offre de répit.
- 2.1 Renforcement de l'information des accueillants de premier recours, des acteurs du domicile (SAD, ...) et de l'aide aux aidants (Plateforme de répit, ...) concernant les offres de répit, d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.
- 2.2 Inscription de la communication spécifique des offres de répit dans une campagne de communication grand public.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'activité en accueil de jour, en hébergement temporaire, en HT en sortie d'hospitalisation, localisation et motifs d'admission.
- Nombre de communications assurées.

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Établissements médico-social

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- ESSMS du territoire
- ARS
- Associations de personnes concernées ou/et d'aidants (Parkinsoniens de l'Orne, UNAFAM, France Alzheimer, etc.)
- SAD
- Plateformes de répit
- CLIC
- CPTS



16

**Promouvoir des dispositifs d'offre de séjour-rupture pour les personnes accompagnées** (enfants, adultes en situation de handicap, personnes âgées présentant des troubles du comportement)**ENJEUX**

Pour répondre avec la plus grande efficacité aux besoins exprimés par les enfants et les adultes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie dans leur projet de vie, ou à une situation particulière ponctuelle, les solutions proposées doivent être plurielles (basées sur les services, les établissements,...). Cette diversification, gage d'une adéquation plus fine entre les attentes et l'offre de service, peut passer par le développement de solutions alternatives et innovantes, en particulier autour de séjour-ruptures.

**OBJECTIFS****Objectif stratégique**

Développer les offres d'accueil, dans une recherche de proximité, à destination des personnes accompagnées pour leur proposer des temps de rupture avec le quotidien et ses difficultés. Permettre à leurs proches aidants et aux professionnels qui les accompagnent à domicile, en établissements ou en services, de mettre à distance les problématiques rencontrées et de bénéficier d'un retour d'expérience par des professionnels spécifiquement formés.

**Objectifs opérationnels**

- Identifier la nature des besoins des différents publics et la typologie des offres existantes dans le département et sur les départements voisins, en lien avec un groupe de travail de l'observatoire.
- Encourager la mise en place de dispositifs de séjour-rupture à destination des enfants, des adultes en situation de handicap et des personnes âgées, en particulier celles qui présentent des troubles du comportement ou expriment un besoin de changer de contexte, de se reposer, etc.
- Favoriser l'émergence de séjours de rupture sur le territoire ornaï dans le cadre des établissements existants dans le cadre d'un redéploiement des moyens humains. Mettre en place une méthodologie d'accompagnement spécifique.

2025	2026	2027	2028	2029
		→		
			→	
				→

**PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS**

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches aidants
- Professionnels des établissements et services médico-sociaux

**PILOTE**

- Département

**ACTEURS ASSOCIÉS**

- ARS
- Établissements et services accompagnant des enfants, des adultes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie
- Plateformes de répit
- CPO

**ACTIONS À MENER**

1. Intégration de l'analyse des besoins des publics dans les travaux de l'observatoire.
- 2.1 Recensement et communication renforcée sur l'offre existante.
- 2.2 Réalisation par le département d'un temps fort portant sur ces dispositifs de façon à donner à voir des exemples inspirants et réfléchir, le cas échéant, à leur transposabilité dans l'Orne.
3. Mise en place d'un groupe de travail partenarial pour envisager le déploiement de solutions de séjour-rupture.

**INDICATEURS DE SUIVI**

- Effectivité du recensement et de la communication.
- Nombre de réunions du groupe de travail.
- Nombre de propositions.



# AXE 5

---

## RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS ET LA COOPÉRATION DES PROFESSIONNELS

- **Fiche action 17**  
Concourir à l'attractivité des métiers en développant la communication et l'implication des futurs professionnels au sein des services et structures et de leurs projets
- **Fiche action 18**  
Soutenir la coopération des professionnels en s'appuyant sur les réseaux existants
- **Fiche action 19**  
Renforcer l'accès à des interlocuteurs ressources en appui des pratiques professionnelles
- **Fiche action 20**  
Encourager la mutualisation des bonnes pratiques professionnelles, notamment en termes de formation
- **Fiche action 21**  
Initier une culture de co-construction partenariale dans le cadre du SPDA

17

## Concourir à l'attractivité des métiers en développant la communication et l'implication des futurs professionnels au sein des services et structures et de leurs projets

### ENJEUX

Dans un contexte de fortes difficultés de recrutement et de maintien dans l'emploi des professionnels dans les secteurs du domicile, des établissements et du soin pour répondre au vieillissement de la population et aux besoins actuels et émergents des personnes en situation de handicap, les structures doivent disposer de ressources humaines suffisantes, stables et qualifiées.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Mobiliser les personnes en formation et des professionnels pour qu'ils s'investissent dans les métiers de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de l'Orne.

#### Objectifs opérationnels

- Améliorer, en prenant en compte les travaux et les expérimentations déjà réalisés, la connaissance des métiers de l'accompagnement et valoriser leur image.
- Mener une réflexion collective concernant la fidélisation et l'évolution des parcours à destination des professionnels.
- Encourager la formation partagée entre les ESSMS, via notamment les CPOM.
- Favoriser l'innovation et la mutualisation dans les pratiques et organisations de travail.
- Tendre vers une plus grande mobilisation des ressources concernant les conditions d'installation, d'exercice et de vie des professionnels (offre de logement, de mobilité, etc.).

	2025	2026	2027	2028	2029
Améliorer la connaissance des métiers et valoriser leur image		→	→	→	→
Mener une réflexion collective		→	→	→	→
Encourager la formation partagée			→	→	→
Favoriser l'innovation et la mutualisation			→	→	→
Tendre vers une plus grande mobilisation des ressources			→	→	→

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Les professionnels et les futurs professionnels du secteur médico-social

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- État, dont France Travail, Éducation nationale, MFR
- Collectivités territoriales concernées (communes, département, région)
- ARS
- ESSMS
- Employeurs
- Organismes de formation
- Financeurs (FIHFP, AGEFIPH, etc.)
- Plateforme MCE M3S, France travail, plateforme de mobilité
- Dispositifs « Villages d'avenir », Petites villes de demain, EPCI

### ACTIONS À MENER

- Développement d'une large campagne de communication à destination des élèves et des étudiants en lien avec le service public de l'insertion et de l'emploi, l'Éducation nationale et les partenaires spécialisés tels que France Travail, MCE M3S, et l'ensemble des partenaires concernés.
  - Renforcement du nombre de stagiaires accueillis au sein des services du département et dans les ESSMS et optimisation des supports d'immersion (livret d'accueil des stagiaires, parcours d'inclusion inter-services et dans les différents métiers). Incitation des stagiaires à s'impliquer dans des micro-projets.
  - Poursuite de l'implication du Département dans des interventions auprès des écoles et universités (IUT, Croix rouge, IFRES, MFR, lycées...) lors d'interventions thématiques, dans l'organisation des événements (forum, ...). Incitation des étudiants à s'inscrire très précocement dans le réseau professionnel local.
- Développement des temps de « vis ma vie » entre les établissements et services.
  - Etude de la faisabilité d'une « bourse d'échange » de postes entre les établissements et services.
  - Promotion de la mutualisation des formations entre des ESSMS volontaires, valorisation dans le cadre des CPOM et mise en place d'une communication mettant en valeur ces initiatives.
  - Invitation des porteurs de méthodes de management ou de fonctionnement innovantes à valoriser les expériences menées dans le cadre du travail partenarial.
  - Mobilisation des lieux et outils existants dans le territoire, valorisation et optimisation de leur usage (Maison des aidants de Flers, etc.) et découverte interactive avec, le cas échéant, adaptation et déploiement des outils conçus par d'autres départements.
  - Concertation avec les réseaux « Petites villes de demain » et « Villages d'avenir » pour la création dans les communes de logements adaptés aux besoins des professionnels nouveaux arrivants sur le territoire et des stagiaires, en particulier les personnes en insertion.
  - Mobilisation d'une plateforme de mobilité pour rechercher des solutions de transport adaptées pour les étudiants et les professionnels, en particulier les personnes ne disposant pas de moyens de locomotion autonomes.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de sessions d'échanges organisées, nombre de centres de formation impliqués.
- Nombre d'actions de communication réalisées (nature des actions et volumétrie).
- Nombre de stagiaires accueillis et évaluation qualitative de leurs conditions de stage (grille).



## Soutenir la coopération des professionnels en s'appuyant sur les réseaux existants

### ENJEUX

Les professionnels d'une filière et les représentants des personnes accompagnées, d'un secteur et/ou d'un territoire expriment le besoin de se connaître et de se coordonner, pour mieux orienter et mieux accompagner les personnes. Cette approche est concordante avec les incitations gouvernementales et départementales en direction des ESSMS à se coordonner, à travailler en filière et à mettre en œuvre le virage domiciliaire. Cette coopération doit être soutenue dans un objectif d'efficience par des échanges, des temps de rencontre, d'information et de réflexion.

### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Inscrire l'interconnaissance et la coopération dans une dynamique naturelle et efficace, dans le cadre des réseaux existants ou à créer.

#### Objectifs opérationnels

- Co-concevoir, dans le cadre du SPDA, un cadre régulier de coopération et de coordination « instances locales de coopération et de coordination » entre les acteurs locaux prenant en compte plusieurs problématiques (échelon territorial de travail, structures et professionnels concernés, périmètres fonctionnels, articulations avec les structures de coopération et de coordination existantes (DAC, CLIC, Communauté 360, PCPE).
- Déployer ce cadre de fonctionnement, dans une logique de subsidiarité avec les acteurs existants (en particulier dans le champ de la coordination) et intégrer les acteurs des différentes filières (PA/PH, domicile/établissement) de façon à créer une culture et un socle commun de connaissances.
- Promouvoir une évolution des partenariats favorisant l'interaction, l'ouverture, le soutien à des opportunités dans le but d'être collectivement proactif.

2025	2026	2027	2028	2029
	→			
	→			
	→			

### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des établissements et services médico-sociaux du territoire

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- Professionnels de l'accompagnement du secteur médico-social
- Professionnels de filières gériatriques des centres hospitaliers et du CPO
- CLIC
- Communauté 360, DAC
- Réseaux de coordination

### ACTIONS À MENER

- 1.1 Réalisation d'un recensement du territoire (formulaire en ligne) pour connaître l'ensemble des structures et identifier leurs champs de compétence et les points d'interactions :
  - les structures de coopération / coordination formelles et informelles existantes,
  - les acteurs locaux, sociaux, médico-sociaux et sanitaires présents sur le territoire dans le but de sonder leur intérêt pour la participation à une instance ayant vocation à faciliter l'échange et la coopération entre acteurs.
- 1.2 Création de groupes de préfiguration à l'échelle territoriale jugée la plus pertinente après analyse des résultats de l'enquête (département, DTAS, antennes...) avec des entités représentatives des acteurs présents pour proposer un mode de fonctionnement, d'animation, de collaboration adapté au territoire.
- 1.3 Développement d'un support numérique pour faciliter les échanges (se basant sur des outils de droit commun facilement déployables et utilisables).
- 2.1 Mise en œuvre des groupes de travail, incluant des professionnels et des représentants des personnes accompagnées, échanges entre les membres et utilisation de la méthodologie de résolution de problème en s'appuyant sur des situations complexes observées.
- 2.2 Réalisation annuelle d'un retour d'expériences par ses membres et auprès du département pour déterminer les conditions de maintien et d'amélioration du processus mis en œuvre.
3. Intégration dans la pratique de ces instances de coopération de temps de présentation des acteurs présents, de profils ressources (cf. fiche 19), de cas concrets d'analyse, de cas d'usages pour favoriser la création d'une culture commune de la coopération, de temps d'échanges sur les opportunités de financements de projets (Appel à Manifestions d'Intérêt nationaux ou locaux, ...).

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'animations territoriales organisées avec les professionnels.
- Nombre de situations préoccupantes gérées et suivies.
- Nombre de formations communes effectuées.
- Nombre de conventions signées et d'immersions réalisées.



## Renforcer l'accès à des interlocuteurs ressources en appui des pratiques professionnelles

### ENJEUX

Les professionnels des structures sociales et médico-sociales doivent dans leurs pratiques faire face à un environnement professionnel dont la complexité s'accroît (au plan réglementaire, technique, organisationnel du fait notamment des difficultés de recrutement) et opérationnel (logique de parcours, développement de l'autodétermination). L'accompagnement des personnes nécessite des savoir-faire adaptés à des profils spécifiques. Des « interlocuteurs ressources spécialisés » permettront aux professionnels d'obtenir plus rapidement des éclairages sur leurs questionnements.

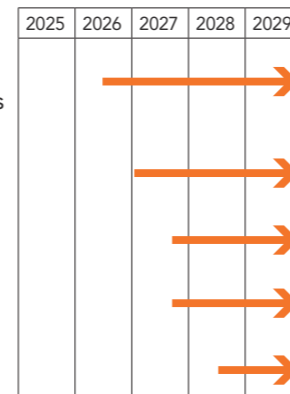
### OBJECTIFS

#### Objectif stratégique

Permettre aux professionnels des établissements et services, des filières handicap et gérontologique d'avoir recours facilement à des interlocuteurs ressources, en capacité de les renseigner, de les éclairer (notion de conseil), voire de les accompagner, dans des prises de décisions relatives à la mise en œuvre des réponses apportées aux besoins des bénéficiaires.

#### Objectifs opérationnels

- Mobiliser les structures pour solliciter leur adhésion à l'expérimentation puis identifier des interlocuteurs ressources de ces établissements et services et densifier ce réseau.
- Constituer, mettre à jour et diffuser un annuaire des compétences et des disponibilités.
- Faire connaître ce dispositif, sa valeur ajoutée et ses modalités de fonctionnement.
- Assurer un socle juridique et pratique permettant la viabilisation du dispositif.
- Évaluer le dispositif et, le cas échéant, l'adapter pour en améliorer l'efficacité.



### PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des établissements et services médico-sociaux, structures et associations spécialisées

### PILOTE

- Département

### ACTEURS ASSOCIÉS

- Professionnels du médico-social, du secteur sanitaire
- DAC, CRA, associations et structures ressources dans des thématiques spécialisées
- CPO, centre de ressources Inter-régional en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée, ...
- Associations spécialisées (ex. : UNAFAM)

### ACTIONS À MENER

- 1.1 Lancement d'un appel à candidature auprès des organismes et professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social (en lien avec la Protection de l'enfance) de façon à faire émerger une liste d'ESSMS et de professionnels intéressés par l'expérimentation de ce dispositif.
- 1.2 Constitution d'une liste intégrant les noms, coordonnées, compétences, conditions et capacités de mobilisation des personnes et professionnels intéressés.
2. Diffusion massive et régulière de cet annuaire des compétences de façon à favoriser son intégration dans l'usage régulier des professionnels.
3. Utilisation des temps et outils de coordination territoriaux (cf. Fiche 18) pour assurer cette diffusion dans le cadre notamment de présentations par des personnes référentes de cas d'usage.
4. Mise à disposition par le département d'une charte à signer par les ESSMS et autres organismes définissant les modalités de la mise à disposition d'un interlocuteur ressource.
5. Conception d'un outil de recensement des demandes (objet, date, durée, évaluation qualitative des deux parties) à des fins de diffusion auprès des partenaires du territoire pouvant être intéressés par un déploiement.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de référents nommés.
- Nombre d'expériences menées.
- Nombre d'expériences duplicables et dupliquées.
- Nombre de sollicitations et origine des sollicitations.





Encourager la mutualisation des bonnes pratiques  
professionnelles, notamment en termes de formation

## ENJEUX

La complexification des parcours de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap impose aux directions et aux équipes des établissements et services de développer des stratégies de coopération plus nombreuses et plus denses. L'évolution des besoins des personnes accompagnées nécessite également des modifications des méthodes d'accompagnement et des techniques de « manutention », a fortiori dans un contexte de raréfaction des ressources humaines. Pour accompagner ces évolutions, la diffusion des bonnes pratiques professionnelles, notamment dans le champ de la formation initiale et continue constitue un levier essentiel.



## OBJECTIFS

## Objectif stratégique

Développer une stratégie commune d'échanges de bonnes pratiques entre les ESSMS du territoire de façon à favoriser l'amélioration de l'accompagnement et l'adéquation des réponses aux attentes et besoins des personnes âgées ou en situation de handicap tout en renforçant l'engagement et la qualité de vie au travail pour les professionnels.

## Objectifs opérationnels

- Recenser les bonnes pratiques professionnelles des ESSMS ornaïes relatives aux stratégies de coopération, d'accompagnement, à la gestion des ressources humaines (recrutement, QVT, management).
- Mettre en valeur les exemples inspirants, notamment ceux du programme régional de santé, et assurer leur diffusion auprès de l'ensemble des établissements et des professionnels à des fins d'appropriation.

2025	2026	2027	2028	2029
	→			
		→		



## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux



## PILOTE

- Département

## ACTEURS ASSOCIÉS

- ESMS, CH et CPO
- Organismes de formations
- MCE M3S, ARACT, CARSAT
- Gérontopôle, CREA, et autres centres de ressources, d'étude, de réflexion
- Référents des autres départements, collectivités ayant mis en œuvre des expériences innovantes et inspirantes



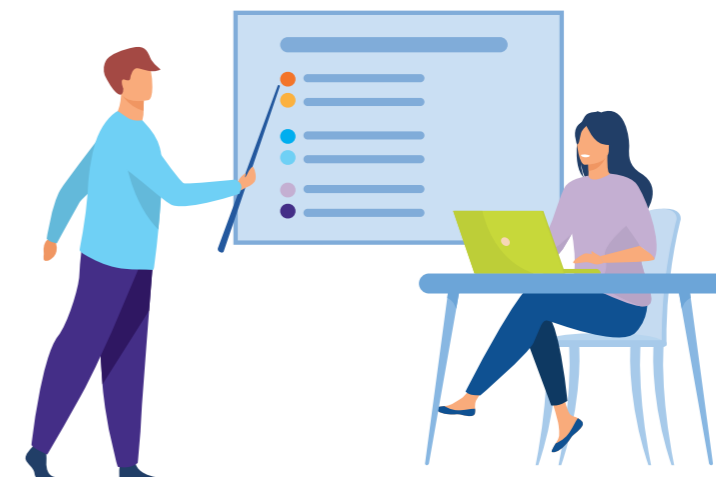
## ACTIONS À MENER

- Lancement annuel d'une « bourse aux bonnes pratiques » pilotée par un porteur en permettant aux établissements et services ornaïes y participant de valoriser leurs actions en mettant en avant : la thématique d'action, les modalités opératoires, son impact, ses facteurs clés de succès, ...
  - Consignation de fiches ressources dans un répertoire thématique en ligne, utilisable par les professionnels des ESSMS dans une logique d'idéation et d'inspiration.
  - Mise à jour chaque année du répertoire (en demandant aux contributeurs de maintenir, de faire évoluer ou de supprimer leur fiche ressource).
- Valorisation des actions les plus probantes au sein de chaque catégorie déterminée par un vote de l'ensemble des contributeurs et utilisateurs de façon à assurer la connaissance des actions par les acteurs de territoire, la « coopération » entre eux. Remise d'une récompense symbolique aux actions ayant reçu le plus de votants de façon à inciter à la participation à la bourse annuelle. Communication à un large public des actions primées.
  - Diffusion de l'information sur l'existence du répertoire et de ses modalités d'usage en s'appuyant sur tous les relais possibles (travaux de coopération au sein du DAC, du CLIC, des instances de coopération et de coordination (cf. fiche 18)).



## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'initiatives collectées et typologie.
- Nombre de temps de rencontres organisés et de participants.
- Nombre d'utilisations du répertoire.
- Retour qualitatif.



Initier une culture de co-construction partenariale  
dans le cadre du SPDA

## ENJEUX

Le Service public départemental de l'autonomie souhaité par l'État et dont le développement est conduit par la CNSA, est mis en œuvre sous l'égide du Conseil départemental. Il a vocation, selon un cahier des charges national en cours de co-construction, à assurer une meilleure coopération et coordination des acteurs de l'autonomie. Sa mise en œuvre dans l'Orne doit s'accompagner d'une évolution du fonctionnement des acteurs en réseau autour de 4 grandes dimensions structurantes : l'accueil et l'orientation des usagers, l'évaluation de leurs besoins, la mise en œuvre de solutions d'accompagnement, la prévention.

## OBJECTIFS

## Objectif stratégique

Concentrer le travail partenarial entre les acteurs de l'autonomie de l'Orne et le département en vue de la création et du fonctionnement du SPDA, dans une logique de réponses aux besoins de personnes accompagnées et de leurs aidants et de développement d'une interconnaissance mutuelle et d'un esprit de coopération élargi.

## Objectifs opérationnels

- Intégrer les 4 grandes dimensions du SPDA dans la réflexion sur les modalités de mise en œuvre de l'instance de coopération territoriale précisée dans la fiche 18 (notamment dans le choix des acteurs à intégrer, des thématiques à aborder en priorité...).
- Après publication du cahier des charges du SPDA, mettre en œuvre, sous le pilotage du Département, d'une concertation à l'échelle départementale pour étudier les conditions et les modalités de son déploiement dans l'Orne.
- Une fois cette démarche réalisée, articuler les actions à mener avec les instances déjà en fonctionnement sur le territoire (notamment à l'échelle infra-départementale, cf. fiche 18).

	2025	2026	2027	2028	2029
Intégrer les 4 grandes dimensions du SPDA...					
Après publication du cahier des charges du SPDA...					
Une fois cette démarche réalisée...					

## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et du développement social local

## PILOTE

- Département

## ACTEURS ASSOCIÉS

- Services et établissements et autres acteurs
- Partenaires institutionnels (ARS, CARSAT, MSA, éducation nationale, France travail, ...)
- Acteurs du bloc communal, service public de l'emploi, services de l'état, bloc communal
- CLIC, DAC, Communauté 360, organismes de coopération

## ACTIONS À MENER

- Après le recensement des acteurs prévus en phase 1 de la fiche 18 réalisé, le département, en concertation avec ses partenaires, proposera un modèle d'organisation des instances de coopération territoriale. Ce modèle prendra d'emblée en compte les 4 grands domaines d'intervention du SPDA (l'accueil, l'évaluation, la mise en œuvre de l'accompagnement, la prévention) de façon à préparer les acteurs à son déploiement.
- Dès la publication du cahier des charges national du SPDA, le conseil départemental organisera une série de concertations avec les parties prenantes concernées pour envisager les modalités du déploiement ornaï.
- Le déploiement du SPDA, sous l'égide du département, prendra en compte l'existence des instances formelles de coopération territoriale déjà mises en œuvre, notamment dans le cadre du schéma (fiche 18), en les adaptant le cas échéant aux modalités spécifiques du SPDA dans le cadre d'une concertation avec ses membres.

**Le SPDA va venir structurer l'évolution du champ de l'autonomie pendant toute la durée de mise en œuvre du schéma de l'autonomie. Ses ambitions sont partagées par le département et se reflètent dans les différents axes et fiches-actions du nouveau schéma autonomie de l'Orne. Ces actions s'organisent, en effet, autour de l'accueil, de la réponse aux besoins, de la coordination des acteurs, au service du parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du département.**

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de temps d'échanges et de concertations entre acteurs locaux.
- Nombre de temps d'échanges autour de la gouvernance relative à la mise en place du SPDA.
- Analyse qualitative des plus-values du SPDA.



# GLOSSAIRE

<b>AAH</b>	Allocation aux adultes handicapés	<b>COPIL</b>	Comité de pilotage
<b>AAP</b>	Appel à projet	<b>COTECH</b>	Comité technique
<b>ACTP</b>	Allocation compensatrice pour tierce personne	<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>ADIL</b>	Association départementale d'information sur le logement	<b>CPO</b>	Centre psychothérapique de l'Orne
<b>AEEH</b>	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>AESH</b>	Accompagnant des élèves en situation de handicap	<b>CRA</b>	Centre ressources autisme
<b>AGIRC-ARRCO</b>	Association générale des institutions de retraite des cadres Association des régimes de retraite complémentaire	<b>CREAI</b>	Centre de recherche d'études d'actions et d'informations sur les inadaptations et le handicap
<b>AJ</b>	Accueil de jour	<b>CRT</b>	Centre de ressources territorial
<b>AMI</b>	Appel à manifestation d'intérêt	<b>CR3PA</b>	Centre de ressource en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée
<b>ANAH</b>	Agence nationale de l'habitat	<b>CSG</b>	Contribution sociale généralisée
<b>ANCT</b>	Agence nationale de la cohésion des territoires	<b>CSMS</b>	Commission en charge du social et du médico-social
<b>AOM</b>	Autorité organisatrice de la mobilité	<b>CTS</b>	Conseil territorial de santé
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie	<b>CU</b>	Communauté urbaine
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé	<b>DAC</b>	Dispositif d'appui à la coordination
<b>ASEPT</b>	Association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires	<b>DEF</b>	Direction enfance famille
<b>ASPA</b>	Allocation de solidarité aux personnes âgées	<b>DASTI</b>	Direction de l'action sociale territoriale et de l'insertion
<b>ASV (loi)</b>	Loi d'adaptation de la société au vieillissement	<b>DDETSPP</b>	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
<b>AVP</b>	Aide à la vie partagée	<b>DDT</b>	Direction départementale des territoires
<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales	<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>CAFS</b>	Centre d'accueil familial spécialisé	<b>DTAS</b>	Délégation territoriale de l'action sociale
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce	<b>EAM</b>	Établissement d'accueil médicalisé
<b>CARSAT</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	<b>EANM</b>	Établissement d'accueil non médicalisé
<b>CC</b>	Communauté de communes	<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action sociale	<b>EPCI</b>	Établissement public de coopération intercommunale
<b>CDCA</b>	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	<b>EHPH</b>	Établissement d'hébergement de personnes en situation de handicap
<b>CFPPA</b>	Commission (ex. : conférence) des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	<b>EREA</b>	Établissement régional d'enseignement adapté
<b>CFHI</b>	Commission (ex. : conférence) des financeurs de l'habitat inclusif	<b>ESA</b>	Équipe spécialisée Alzheimer
<b>CIAS</b>	Centre intercommunal d'action sociale	<b>ESAT</b>	Établissement et service d'aide par le travail
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination	<b>ESRP</b>	Établissement et service de réadaptation professionnelle
<b>CMI</b>	Carte mobilité inclusion	<b>ESSMS</b>	Établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique	<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>CNAV</b>	Caisse nationale d'assurance vieillesse	<b>FH</b>	Foyer d'hébergement
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie		

# GLOSSAIRE

---

<b>FINESS</b>	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
<b>FV</b>	Foyer de vie
<b>GIR</b>	Groupe iso-ressources
<b>HP</b>	Hébergement permanent
<b>HT</b>	Hébergement temporaire
<b>HTSM</b>	Hébergement temporaire sortie d'hospitalisation
<b>IEM</b>	Institut d'éducation motrice
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
<b>MAS</b>	Maison d'accueil spécialisée
<b>MCE M3S</b>	Mutualité coopération emploi des services du médico-social et de la santé
<b>MDA</b>	Maison départementale de l'autonomie
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes en situation de handicap
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>ORS</b>	Observatoire régional de santé
<b>OPAH</b>	Opération programmée pour l'amélioration de l'habitat
<b>PA</b>	Personne âgée
<b>PASA en EHPAD</b>	Pôle d'activités et de soins adaptés
<b>PCH</b>	Prestation de compensation du handicap
<b>PCPE</b>	Pôle de compétences et de prestations externalisées
<b>PH</b>	Personne en situation de handicap
<b>PHV</b>	Personne en situation de handicap vieillissante
<b>PIG Autonomie</b>	Programme d'intérêt général Autonomie
<b>PLH</b>	Programme local de l'habitat
<b>PMR</b>	Personne à mobilité réduite
<b>QVT</b>	Qualité de vie au travail
<b>RA</b>	Résidence autonomie
<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
<b>RSVA</b>	Réseau de services pour une vie autonome
<b>SAD</b>	Service autonomie à domicile
<b>SAAD</b>	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
<b>SAMSAH</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SEGPA</b>	Section d'enseignement général et professionnel adapté
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SPDA</b>	Service public départemental de l'autonomie
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>URPS</b>	Union régionale des professionnels de santé

Le schéma de l'autonomie 2025-2029 a été élaboré avec l'appui du cabinet Autonomii. Le Conseil départemental remercie Autonomii pour son implication, sa compréhension des enjeux du territoire et ses apports pour une vision globale et prospective de l'action en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

