2025
2029

# PROGRAMME COORDONNÉ

## de la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie et de l'Habitat Inclusif (CFPPAHI)

Commission des financeurs
Prévention de la perte d'autonomie • Habitat inclusif
Orne

Orne MDA
Maison Départementale de l'Autonomie

# ÉDITO

J'ai l'honneur de présider la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie et de l'Habitat Inclusif aux côtés de nos partenaires l'ARS, la CPAM, la DDT, la DDETSPP, la CARSAT, la MSA, l'AGIRC ARCCO, la MUTUALITE FRANCAISE et l'AMO. Je veux saluer la qualité de ce travail collectif qui a contribué à structurer et développer l'offre ornaise de prévention de la perte d'autonomie ces 10 dernières années.

C'est avec plaisir que je vous présente le résultat d'une année de travail collectif, intense et fructueuse, autour de l'élaboration du programme coordonné de la Commission des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif.

Cette étape marque une avancée essentielle dans notre engagement à bâtir des réponses adaptées, cohérentes et surtout ancrées dans les réalités de nos territoires.

Durant cette année, nous avons travaillé en parallèle des travaux du Schéma de l'autonomie. Cet alignement résulte d'une volonté claire d'inscrire nos actions de prévention dans une vision plus globale tenant compte des enjeux liés au vieillissement et à la préservation de l'autonomie.

Nous savons que la prévention ne peut être efficace que si elle repose sur une compréhension fine des besoins des populations et sur une véritable co-construction avec les acteurs de terrain et les personnes elles-mêmes. Je tiens à saluer l'implication des partenaires des territoires, qui ont apporté leur expertise, leur expérience et leur connaissance des spécificités locales.

Ce programme coordonné témoigne de notre ambition commune : celle de promouvoir des solutions innovantes, inclusives et durables pour prévenir la perte d'autonomie de nos aînés. Il est à la fois le fruit d'un effort collectif et le socle sur lequel nous allons continuer à bâtir.

L'offre d'action de prévention de perte d'autonomie dans l'Orne est aujourd'hui diversifiée sur de nombreux territoires. Il apparaît nécessaire dorénavant de valoriser cette offre en renforçant sa communication et la coopération des acteurs.

Force est de constater qu'une population modeste et souvent éloignée du système de soins, connaît une perte d'autonomie plus précoce que le reste de la population. Développer des actions de prévention de la perte d'autonomie dans des logiques de parcours mais aussi « d'aller vers » les publics plus vulnérables constitue un défi pour notre département.

L'Orne est un département inclusif et solidaire !

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

# SOMMAIRE


Le programme coordonné :
Une vision prospective s'appuyant sur une large concertation ..... 6

Portrait de territoire ..... 8

Plan d'action ..... 24

- Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides individuels ..... 25
- Les résidences autonomies et l'attribution du forfait ..... 29
- La coordination et l'appui des actions de prévention ..... 31
- Développer le soutien psycho-social et la prévention de la santé des aidants ..... 35
- Le développement d'autres actions collectives de prévention ..... 39
- Commission des financeurs de l'habitat inclusif ..... 45

Glossaire ..... 48

Notes ..... 50

# LE PROGRAMME COORDONNÉ

## Une vision prospective s'appuyant sur une large concertation

Le nouveau programme coordonné de la commission des financeurs, qui couvre la période 2025-2029, **détermine les orientations stratégiques** que la commission prévoit de suivre au cours des cinq prochaines années pour amplifier les actions de prévention de la perte d'autonomie à l'attention des personnes âgées et des proches aidants du territoire. L'élaboration et la mise en œuvre de ce document réglementaire, conformément prévu à l'article L. 233-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), s'inscrivent dans un contexte de fort vieillissement de la population ornaise qui nécessite son accompagnement vers l'adoption de comportements favorables à la santé et au maintien de leur autonomie. C'est pourquoi, les travaux du programme coordonné ont été réalisés conjointement avec l'élaboration du schéma de l'autonomie, dans une logique de synergie autour de cette construction.

Dans cet objectif, le département de l'Orne et les membres de la commission ont choisi de bâtir ce programme coordonné dans une logique de **large concertation territoriale et de proximité, qui implique l'ensemble des parties prenantes**. En effet, cette démarche de co-construction s'est amorcée à la fin de l'année 2023 et s'est poursuivie au fil de l'année 2024. La commission s'est engagée à répondre aux besoins des personnes âgées, et de leurs aidants, en respectant les principes de solidarité. Toutefois, cette démarche doit également prendre en compte les diverses obligations et contraintes auxquelles sont soumis les acteurs locaux du secteur.

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

- **La réalisation de neuf entretiens semi-directifs avec les principaux acteurs locaux** pour créer un environnement de travail adapté à l'échange d'informations, de pratiques, d'ambitions avec les principales parties prenants du territoire ;
- **Un questionnaire à l'attention des acteurs publics et associatifs du département** qui a été remplis près de 100 répondants, dans le but de réaliser une « photographie » des perceptions des actions mises en œuvre et de faire émerger les enjeux du territoire selon les professionnels ;
- **L'animation de 18 ateliers de participations 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, en perte d'autonomie et proches-aidants, avec un total d'environ 200 participants, au sein des différents territoires clés du département pour obtenir une vision de proximité : à Argentan, Alençon, Flers et Mortagne-au-Perche.

Ce processus de concertation avec les différents acteurs locaux s'est enrichi d'une analyse documentaire approfondie, qui a notamment permis d'examiner les particularités du territoire, d'évaluer l'impact des politiques mises en place et d'identifier celles à développer. Cette analyse a donné lieu à la création d'un document « Portrait de territoire » qui recense l'ensemble de l'offre existante et des besoins du département en termes de prévention. Ce document a également permis de faire émerger les principaux enjeux du territoire.

Les six thématiques abordées au cours de la phase de concertation et d'échanges se sont appuyées, à la fois de l'analyse documentaire et des conclusions établies à la suite d'entretiens.

Ainsi, l'ensemble de ces thématiques avait pour finalité de répondre aux enjeux du territoire pour les cinq prochaines années, en matière d'accompagnement, d'évolution des besoins des publics et de directions à emprunter :

- Quelle coopération entre acteurs dans les territoires au service de la prévention ?
- Comment construire des stratégies d'aller-vers ?
- Comment améliorer l'aide aux aidants des personnes en perte d'autonomie dans l'Orne ?
- Comment favoriser le soutien à domicile grâce au logement ?
- Comment favoriser la communication de l'offre de prévention ?
- Comment favoriser la communication autour des solutions de mobilité ?

L'ensemble de ces thématiques ont été pleinement prises en compte dans la définition des axes stratégiques du programme coordonné et dans l'élaboration des fiches-actions. Celles-ci ont contribué à préciser les priorités à adopter et à structurer la démarche à suivre. De fait, les échanges autour de ces thématiques ont ainsi joué un rôle clé dans l'identification des axes majeurs du schéma, tout en maintenant une démarche axée autour de la concertation.

Au cours du processus de construction, le programme coordonné a fait l'objet de présentations régulières à chaque étape d'avancement, à la fois en comité technique et en comité de pilotage. En effet, les comités techniques ont servi de cadre de concertation, réunissant les représentants des principaux acteurs du territoire. Ces nombreux échanges ont permis d'enrichir et d'approfondir la réflexion, ainsi que le recueil d'informations.

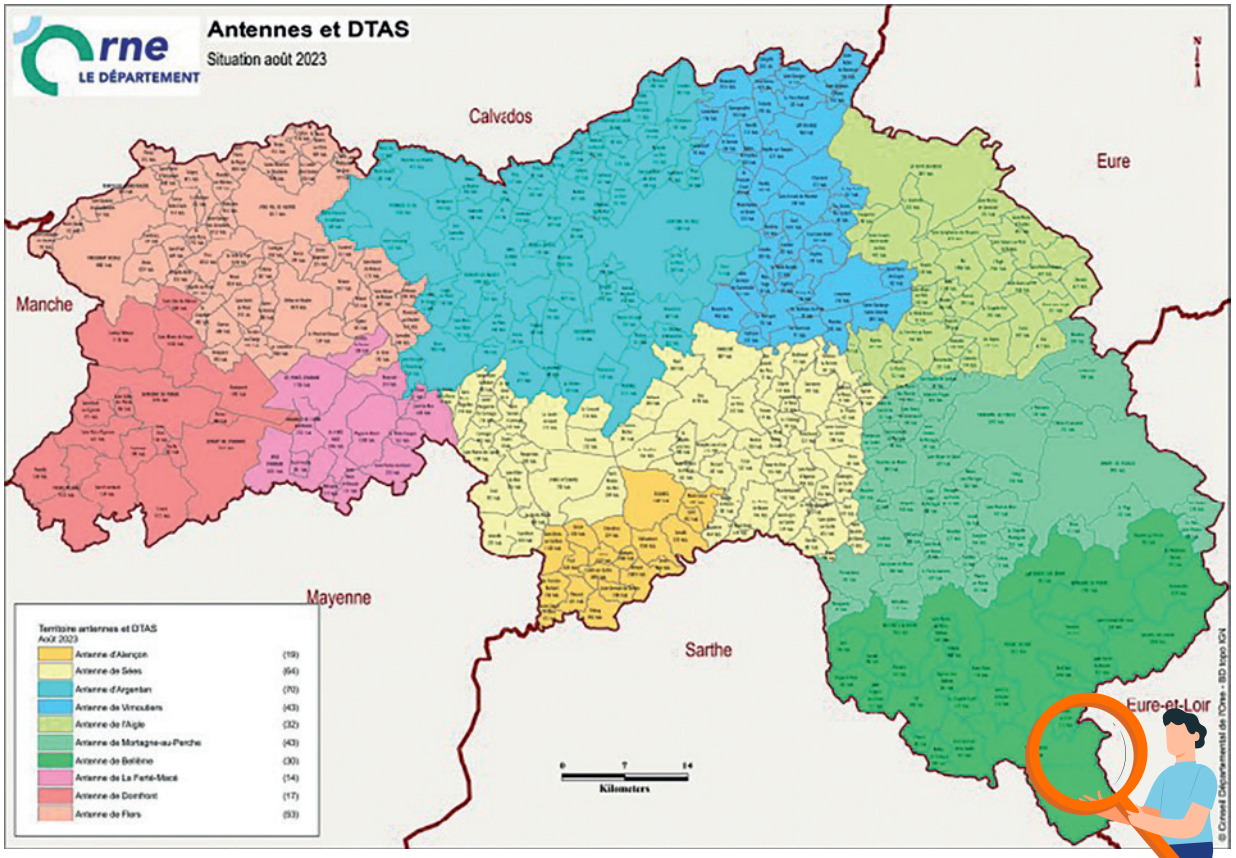
# PORTRAIT DE TERRITOIRE

### 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 agées de plus de 60 ans : 94 800
- Nombre de personnes agées 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$^2$
- 4 DTAS et 10 antennes DTAS
- 22 % des ménages de l'Orne vivent sous le seuil de pauvreté.

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

Dans le cadre de l'élaboration de son programme coordonné, la commission des financeurs a fait le choix de réaliser des analyses à l'échelle départementale et infradépartementale sur la base territoriale des 4 directions territoriales de l'action sociale (Alençon, Flers, Argentan, Mortagne-au-Perche). 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 Ornaises et des Ornais).



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

## Les chiffres clés

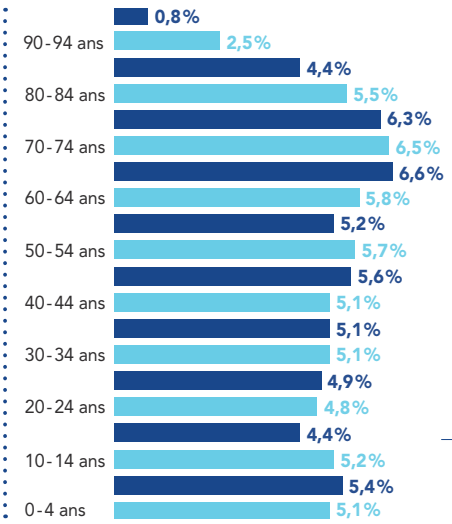
- Indice de vieillissement dans l'Orne : 124,3 % ;
- 20 % d'augmentation entre 2020 et 2040 du nombre d'Ornais de plus de 60 ans, soit environ plus de 16 000 personnes ;
- Augmentation du nombre de personnes reconnues en situation de handicap depuis 2007 et 2020 : +24 %.

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'Ornais 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.




Graphique 1 : Structure d'âge de la population départementale en 2024 (%).

*Source : Insee, Omphale, 2010.*

## La précarité des Ornais âgés

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 ornais restent tout aussi fragiles que l'ensemble des retraités de France métropolitaine. Ainsi, 47 % des Ornais 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 aidants

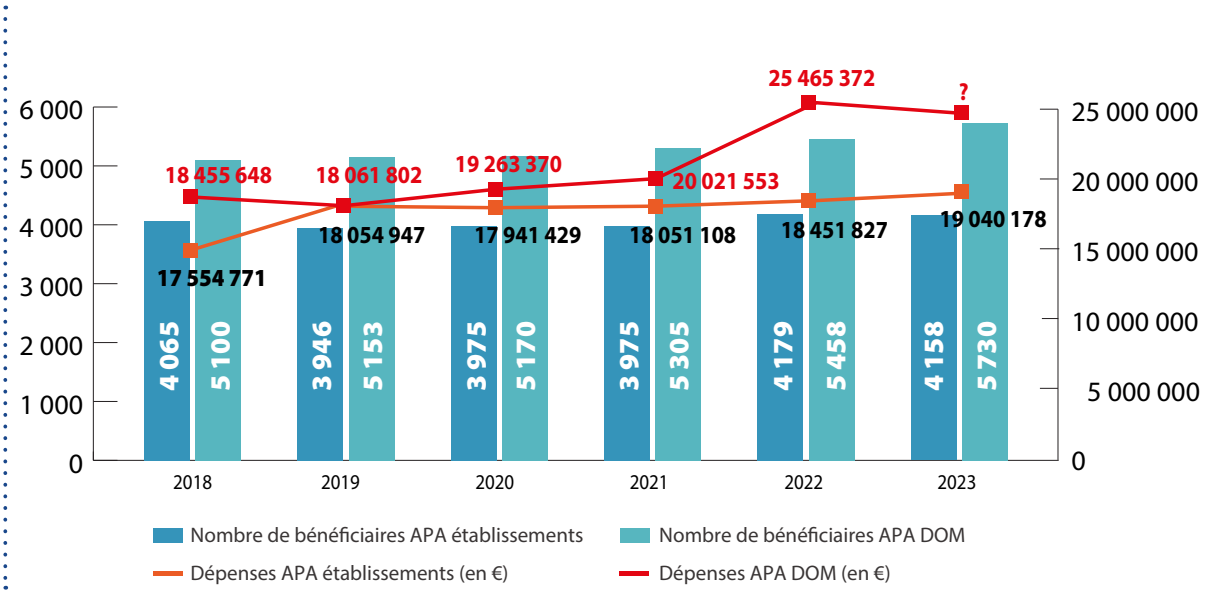
39 100 Ornais indiquent apporter un soutien à un proche en raison d'un handicap ou du vieillissement. De plus, 24 400 affirment aider leur proche dans les activités de la vie quotidienne. Ces soutiens, souvent essentiels, témoignent de l'importance de l'engagement des aidants familiaux, qui jouent un 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 ornaise 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…).

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

### Les chiffres clés

- 58 millions d'euros consacrés par le département aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap (budget total 2024) doit :
  - 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 ;
  - 12 millions d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées.

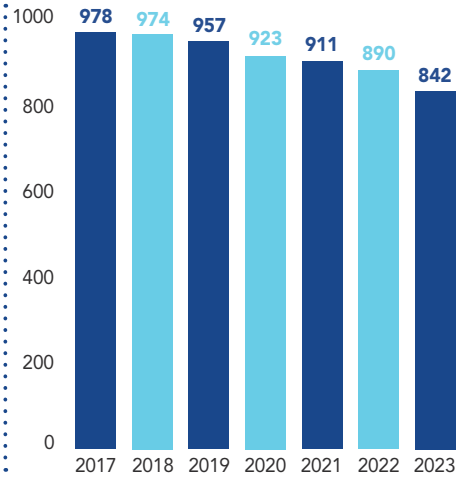



Graphique 2 : Évolution du nombre de bénéficiaires et de montants versés au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile et en établissement (2018-2023)

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.

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

Une certaine stabilité du nombre d'aides sociale attribuées en faveur des personnes âgées (aide-ménagère, et aide à l'hébergement) est observée.




Graphique 3 : Évolution du nombre de bénéficiaires d'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (2017-2023)

## 3. Offre pour les personnes âgées : un taux 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 UHR
  - dont 65 places en hébergement temporaire
- 44 places en accueil de jour et de nuit rattachées aux EHPAD
- 130 places en PASA
- 140 places en USLD
- 945 places en résidences autonomie
- 14 places 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 capacité d'accueil au sein des EHPAD avec la création de 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.

## 4. Offre transversale du 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 et l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

Les Services Autonomie à Domicile (SAD), regroupant depuis la réforme de 2023 les SAAD et les SIAD) 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 (SAD), 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 7 sites.

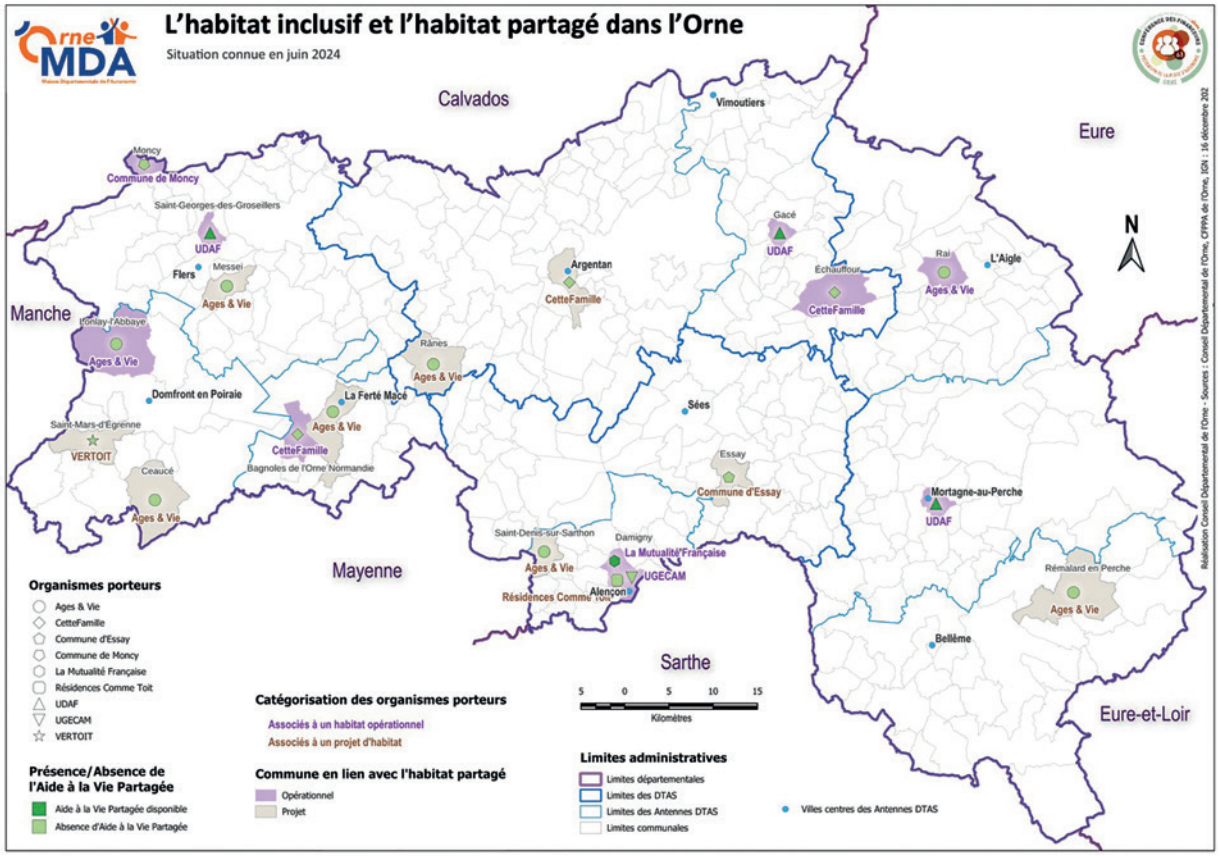
Avec un accent mis par le département sur la lutte contre l'isolement social des personnes en perte d'autonomie, 60 **habitats inclusifs** adossés à l'Aide à la Vie Partagée (AVP) sont répartis sur 4 sites localisés dans chacune des DTAS.

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 et en évolution, 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**.

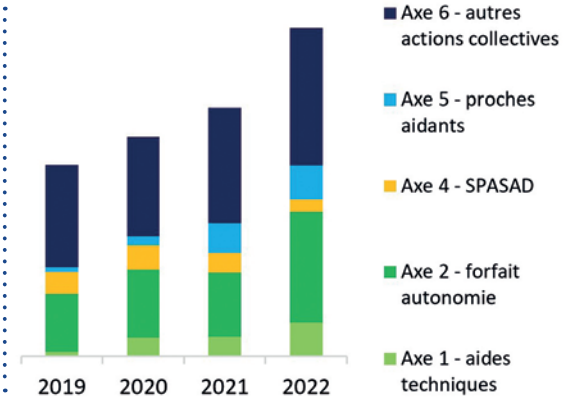
De plus, le financement issu de l'axe 4 de la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) contribue à développer de nouvelles initiatives en faveur des aidants, en soutenant des actions visant à améliorer leur quotidien, notamment des formations, des ateliers d'information et de sensibilisation, ou encore de soutien psychologique.



# 5. Analyse de l'offre de prévention

## 5.1. Bilan du programme coordonné 2017-2021, prorogé jusqu'au 31/12/2022

### Utilisation des concours CFPPA[1]

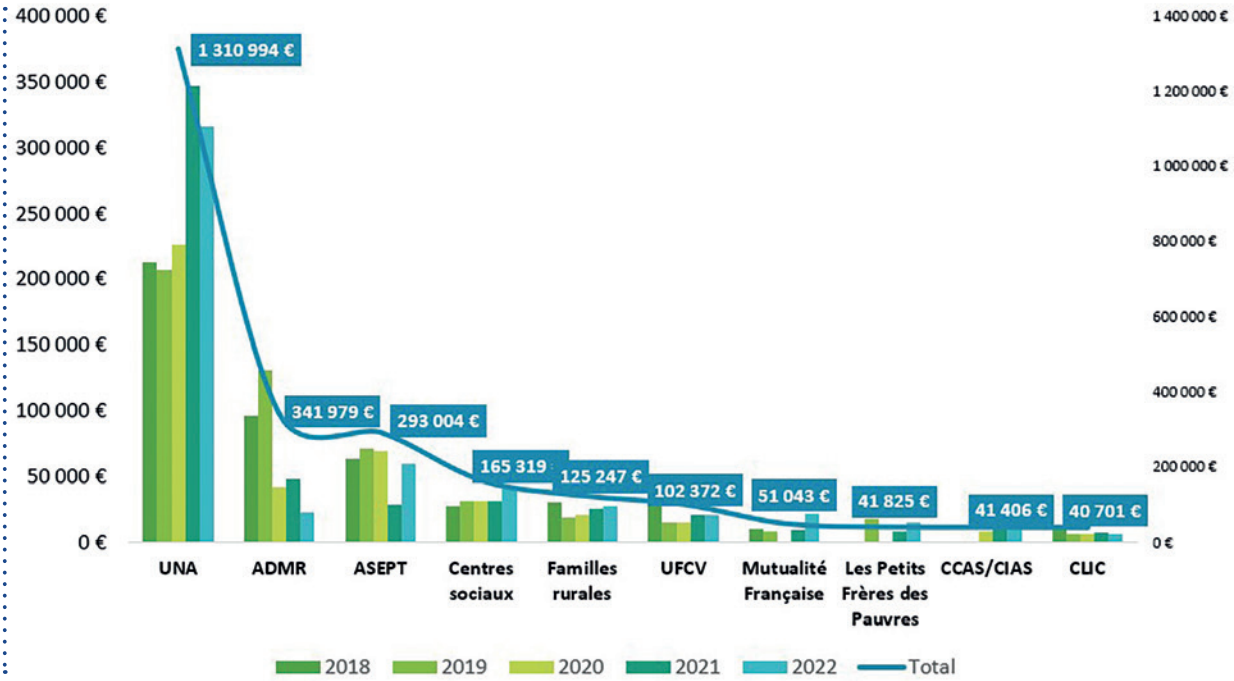



Le montant du **concours « Forfait autonomie »** alloué au département de l'Orne est dans la moyenne par rapport aux autres départements. En 2023, le concours notifié correspondait aux 1 021 places autorisées dans les résidences autonomie sur le territoire. Malgré une consommation en hausse du forfait autonomie sur la période 2018-2022, elle reste inférieure à la moyenne nationale (94 %).

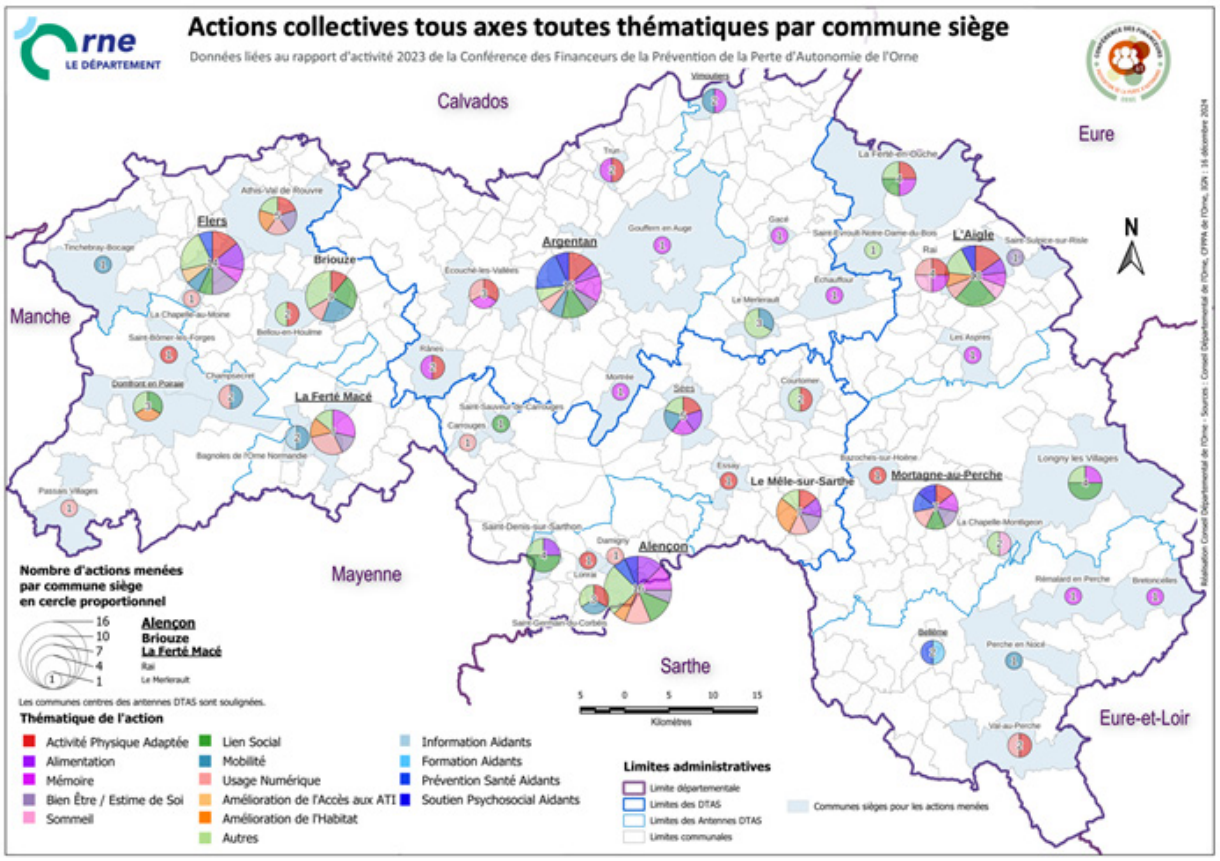
Le département de l'Orne fait partie des 30 départements français qui bénéficient d'un montant du **concours « Autres actions de prévention »** les plus faibles, inférieur à 1 M€, correspondant ainsi au nombre de personnes âgées sur le territoire. Le **taux de consommation du concours** AAP est **parmi les plus élevés** au niveau national depuis 2018 (moyenne nationale de 80 % en 2022).

| Concours CFPPA | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| Concours forfait autonomie | 66 % | 62 % | 62 % | 70 % | 87 % |
| Concours autres actions de prévention | 97 % | 99 % | 96 % | 100 % | 97 % |

[1] Bilan annuel d'activité de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de l'Orne.




Graphique 5 : Évolution des financements pour les principaux porteurs (2018-2022)



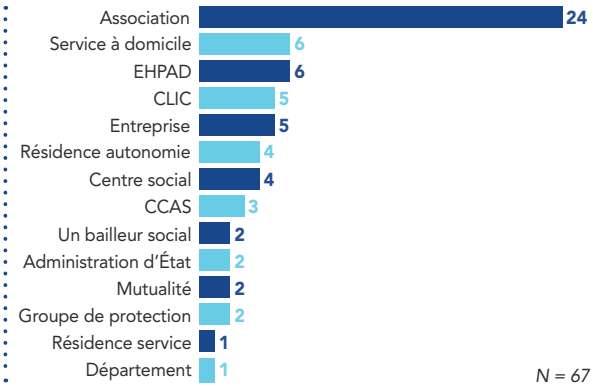

Carte 3 : Actions collectives de prévention par communes (par typologie d'actions de la thématique santé globale).

Les actions financées dans le cadre des concours CFPPA sont variées et couvrent **l'ensemble des axes nationaux**. De surcroît, la part des financements alloués aux aides techniques et actions d'aide aux aidants a augmenté depuis 2019.

Les crédits alloués aux **10 principaux porteurs de projets** soutenus par la CFPPA de l'Orne représentent près de **90% de tous les financements** alloués par la conférence entre 2018 et 2022. Il s'agit dans un premier lieu des services d'aide à domicile (UNA, ADMR), ainsi que de l'association **inter-régimes ASEPT**.

Les deux cartes (présentes ci-dessus) concernant les actions collectives de prévention par commune siège illustrent une répartition globalement homogène des actions sur le territoire. Cependant, on peut retrouver une certaine concentration de celles-ci auprès des bassins de populations les plus élevés du département, c'est-à-dire les quatre villes les plus peuplées (Flers, L'Aigle, Argentan et Alençon).

De plus, les actions collectives de prévention les plus présentes, par ailleurs de façon presque systématique dans chaque antenne, sur le territoire traitent principalement des thématiques suivants : l'alimentation, le lien social, la mobilité et l'activité physique adaptée.




Graphique 6 : Type de structures financées par la conférence des financeurs.

## 5.2. Questionnaire à destination des acteurs de la prévention et de l'habitat inclusif : vue d'ensemble

Dans le cadre du diagnostic territorial, un questionnaire à destination des acteurs du territoires (opérateurs et prescripteurs) a été diffusé afin de construire une approche pouvant répondre à l'enjeu d'un recensement exhaustif du champ d'intervention de la commission sur le territoire ornais. Cette question a réuni 79 réponses, dont 67 réponses exploitables.

**Typologie des répondants**

La majorité des répondants sont des **associations (36 %)**. Les **établissements et services médico-sociaux**, tels que les EHPAD, les services à domicile, les résidences autonomie, 3 représentent **près d'un quart** des répondants.

**18 % des répondants** sont des **acteurs locaux** tels que CLIC, CCAS et centres sociaux. Parmi d'autres réponses, on identifie notamment des **entreprises** et des **bailleurs sociaux**, ainsi que les **membres de la CFPPA de l'Orne** (Conseil départemental, CARSAT Normandie, AGIRC-ARRCO, Mutualité Française).

En moyenne, tout type de porteur confondu, les répondants déclarent réaliser près de 7 845 actions collectives et 3 386 actions individuelles par an, à destination de 28 928 bénéficiaires au total.

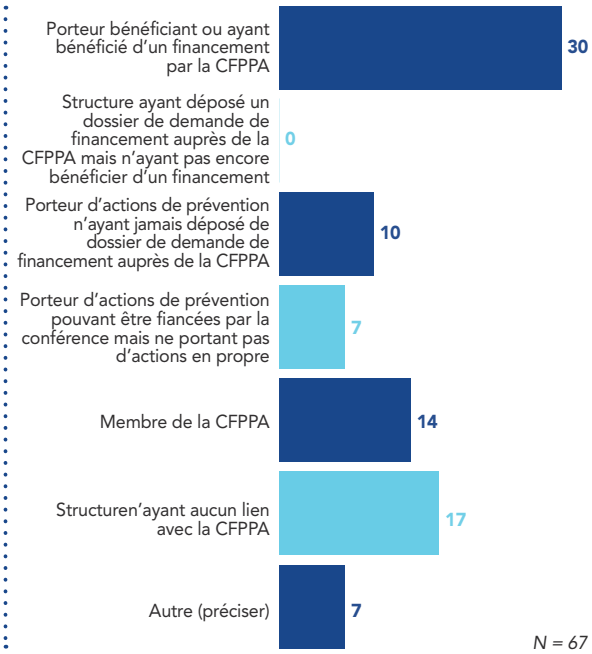
**La majorité des répondants financés par la CFPPA-HI**

La majorité des répondants **bénéficient ou ont bénéficié d'un financement** par la commission (44 %). Parmi ces 30 acteurs, 9 sont également membres de la CFPPA-HI.

**17 répondants** indiquent n'avoir **aucun lien avec la CFPPA-HI de l'Orne**. Cependant, on ne dénombre **aucune structure** ayant déposé un dossier de demande de financement mais **n'ayant pas encore pu bénéficier d'un financement**.

**10 porteurs** de projets de prévention interrogés n'ont **jamais déposé de dossier de demande de financement**. Différentes raisons sont évoquées :

- Le **manque de temps** du fait des ressources humaines insuffisantes ou du fait de la nature récente du projet ;
- Le **manque de connaissances** sur les financements proposés par la CFPPA-HI, accompagné notamment de demandes d'accompagnement par la CFPPA-HI dans la construction d'un projet éligible ;
- Le **choix de la structure**, notamment lorsqu'elle dispose de fonds propre suffisants.




## 5.3. Focus sur les problématiques de l'isolement social

### Isolement des bénéficiaires des actions

Le questionnaire met en avant la présence de **25 structures**, sur les 45 répondants, soit 56 %, dont les bénéficiaires sont **particulièrement isolés**. Cette problématique est rapportée surtout par les associations et les services à domicile. Ces structures interviennent à :

- 40 % sur l'ensemble du département ;
- 24 % sur l'intercommunalité d'Andaines-Passais (sud de l'antenne de Domfront) ;
- 16 % sur l'intercommunalité du Pays Fertois et du Bocage Carrougien (nord-ouest de l'antenne de Sées et est de l'antenne de la Ferté-Macé).

À l'inverse, **20 structures** sur les 45 répondants, soit 44 %, indiquent que leurs bénéficiaires ne semblent **pas faire face à l'isolement**. Ces structures interviennent à :

- 40 % sur l'ensemble du département ;
- 20 % sur l'intercommunalité des Pays de L'Aigle (antenne de l'Aigle).

Parmi les acteurs intervenant sur l'intercommunalités de Flers Agglo (est de l'antenne de Flers), les **avis qui concernent l'existence des problèmes d'isolement sont partagés**.

Les structures concernées expliquent l'isolement des seniors par **diverses raisons** :

- Des difficultés à réaliser des déplacements, résidence en zones rurales/isolées, manque de transports ;
- L'absence des liens familiaux ou une distance trop importante par rapport aux lieux de vie des proches ;
- Des difficultés liées à la maladie, à l'âge, à la santé mentale.

**29 acteurs de la prévention** sur les 44 répondants **(66%)** indiquent mettre en place une **communication particulière pour toucher les personnes isolées** et faire connaître les actions qu'elles déploient. Cette communication prend plusieurs formes :

- Courrier, mailing, phoning, articles dans la presse locale, affiches, informations sur les sites internet à destination du public cible, des acteurs du territoire ;
- Mise en place de partenariats avec une diversité d'acteurs et diffusion d'informations auprès de ces derniers ;
- Dans une moindre mesure, ils déploient une démarche d'aller vers les personnes isolées sous la forme de visites, d'actions de portes à portes etc.

## 5.4. Habitat partagé à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

### Typologie des habitats inclusifs identifiés

**9 acteurs** ornais interrogés ont apporté des précisions sur **12 dispositifs** rentrant dans le champ du logement intermédiaire, dont 5 résidences autonomie.

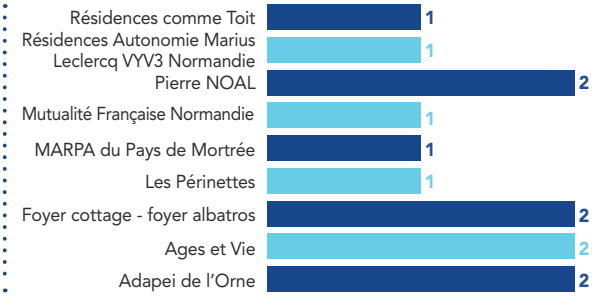
Parmi les **7 autres dispositifs**, les informations détaillées sont apportées **sur 5** qui sont destinées principalement aux **personnes âgées** :

- Lieu ressource de la résidence-autonomie Marius LECLERCQ à Damigny,
- Colocation de Lonlay l'Abbaye à Lonlay l'Abbaye, dont l'information est renseignée par 2 acteurs, Âges et Vie et l'Adapei 61,
- Colocation de Rai à Rai,
- Habitat à Valframbert géré par l'Adapei 61,
- Résidences Comme Toit à Alençon.

Le **nombre d'habitants** dans ces dispositifs varie entre 5 et 30, les services des SAD leurs sont proposés.

L'habitat « Lieu ressource de la résidence-autonomie Marius Leclercq » bénéficie du **financement du Conseil départemental au titre de l'AVP**, l'habitat à Valframbert bénéficie également du **financement du Département**.

Pour les autres dispositifs, aucun financement n'est identifié.




Graphique 8 : Porteurs de l'habitat partagé dans l'Orne.

## 5.5. Axe 1 – Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles

### Typologie des acteurs

**16 structures** sur 67 répondants ont apporté des informations détaillées concernant leurs actions visant à l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles.

Il s'agit principalement d'**associations** (25%), de **services à domicile** (20%) et d'**entreprises** (20%).

### Typologie des actions

La **grande majorité** de ces structures déploient des actions visant à **améliorer l'accès aux nouvelles technologies** (69%).

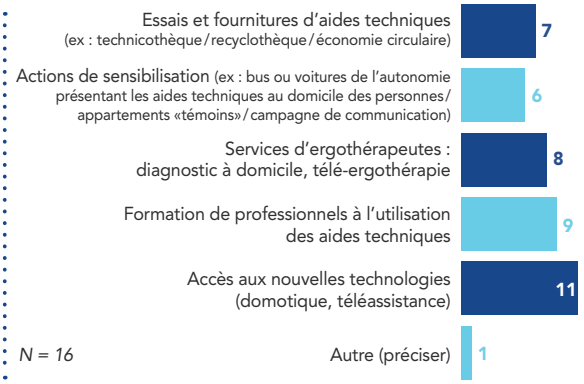
**Plus de la moitié** des structures mettent en place des **formations à l'utilisation des aides techniques à destination des professionnels** (56%) et des **services d'ergothérapeutes** (50%).

Les actions visant à mettre en place des **essais et des fournitures d'aides techniques** ainsi que les **actions de sensibilisation** concernent respectivement **44%** et **38%** des structures.

### Fréquence des actions

On distingue d'une part les structures déployant des actions hebdomadaires et celles dont les actions sont annualisées.

**38%** des structures mettent en place des actions **une fois par an** tandis que **31%** des structures réalisent des actions **plusieurs fois par semaine**.




Graphique 9 : Types d'actions d'amélioration d'accès aux aides techniques ou technologiques.

### Coût des actions

**88%** des actions portées par les acteurs déployant des actions sur l'axe **1 sont gratuites**.

**1 structure** propose des actions **exclusivement payantes** : l'association Pierre Noal.

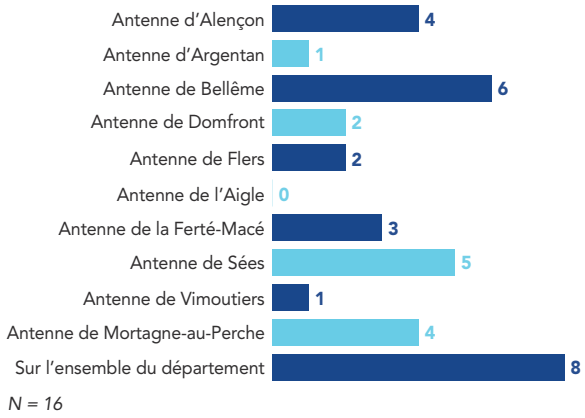
**1 structure** propose des actions à la fois **payantes et gratuites** : l'entreprise SAS ENVIE AUTONOMIE NORMANDIE.

### Zones d'intervention

**50%** des structures interviennent **sur l'ensemble du département**. Il s'agit principalement d'**entreprises** (38%) ainsi que des **associations** et des **services à domicile** à respectivement 25%.

Pour les autres acteurs, la **majorité des actions** est concentrée dans les antennes de **Bellême** et de **Sées**.

**Aucune ou peu d'actions** sont mises en place par les répondants dans les antennes de l'**Aigle** (0), d'**Argentan** (1) et de **Vimoutiers** (1).




Graphique 10 : Actions de l'Axe 1 financées par antennes.

## 5.6. Axe 2 - Actions de prévention dans les résidences autonomie

### Typologie des acteurs

**13 structures** sur 67 répondants ont apporté des informations détaillées concernant leurs actions dans les résidences autonomie.

Il s'agit principalement de **résidences autonomie elles-mêmes** (31%), ainsi que d'acteurs de proximité que sont les **associations** (15%) et les **CCAS** (15%).

### Typologie des actions

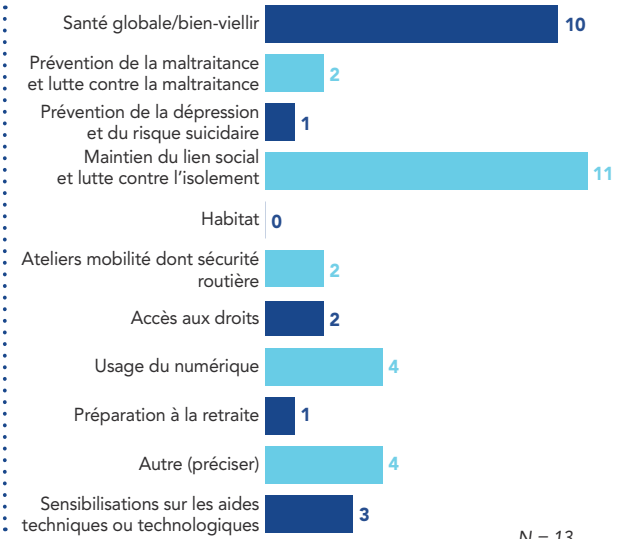
Les actions de **maintien du lien social et de lutte contre l'isolement** et les **actions en lien avec la santé globale et le bien-vieillir** sont réalisées respectivement par **85%** et par **77%** de ces structures. Sur les actions de santé globale :

- La grande majorité des structures déploient des actions en lien avec **la mémoire et la stimulation cognitive (77%)** et des **activités physiques adaptées et actions de prévention des chutes (69%)** ;
- Les actions en lien avec la **nutrition** ainsi que les **bien-être et l'estime de soi** concernent respectivement **54%** et **46%** des structures ;
- Les actions en lien avec **la santé bucco-dentaire** et le **sommeil** sont les moins investies.

Les **actions visant à favoriser l'usage du numérique** ainsi que les **actions de sensibilisation sur les aides techniques** ou technologiques sont déployées par **31%** des structures.

Les actions sur les thématiques restantes sont investies par moins de **15%** des structures, dont aucune action sur la thématique de l'habitat.

**62%** des structures mettent en place à la fois des **actions collectives et individuelles**, tandis que **38%** des structures déploient **uniquement des actions collectives**.




Graphique 11 : Types d'actions à destination des personnes vivant en résidences autonomie.

### Coût des actions

**92%** des actions portées par les acteurs déployant à destination des proches aidants **sont gratuites**.

**1 structure** propose des actions **exclusivement payantes** : l'association Siel Bleu.

**1 structure** propose à la fois des actions **payantes et gratuites** : l'entreprise SAS ENVIE AUTONOMIE NORMANDIE.

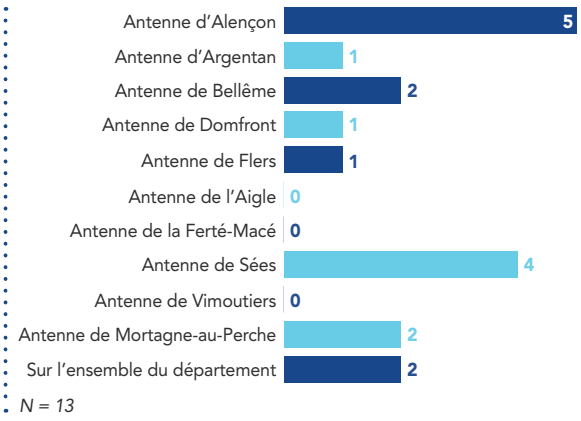
### Zones d'intervention

**Près de la moitié** des actions de prévention dans les résidences autonomie sont concentrées dans les antennes **d'Alençon** et de **Sées**.

L'antenne **d'Argentan** qui compte le plus de places est **relativement peu couverte** par des actions de prévention, selon les résultats du questionnaire.

**Aucune action spécifique** n'est identifiée dans les territoires qui comptent moins de places en résidences autonomie (antennes de l'**Aigle**, de la **Ferté-Macé** et de **Vimoutiers**).

À la différence des autres axes, seuls **2 structures** interviennent dans l'**ensemble du département** : l'**entreprise** SAS ENVIE AUTONOMIE NORMANDIE et l'**association** Siel Bleu.




Graphique 12 : Actions en Résidence Autonomie déployées par antennes.

## 5.7. Axe 3 - Actions de prévention dans les services à domicile

### Typologie des acteurs

**14 structures** sur 67 répondants ont apporté des informations détaillées concernant leurs actions à destination des services à domicile.

La **majorité des structures** (64%) met en place **à la fois les actions individuelles et collectives**, suivies par les actions individuelles uniquement (29%) et les actions collectives uniquement pour 1 structure.

### Lieu de réalisation des actions

Les actions sont pour la plupart du temps réalisées au **domicile du bénéficiaire** (79%) ou au sein d'un **local de la structure** (50%).

De plus, **32%** des structures déploient des actions à distance par visioconférence ou par téléphone.

Les autres actions ont lieu dans un **local mis à disposition par un tiers** (par ex : en mairie).

### Coût des actions

**93%** des actions déployées sur cet axe sont gratuites.

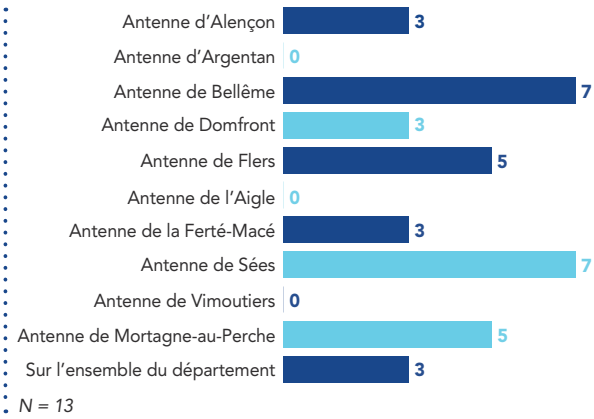
**2 structures** portent à la fois des actions **payantes et gratuites** : l'association Siel Bleu et l'entreprise SAS ENVIE AUTONOMIE NORMANDIE

### Zones d'intervention

Les actions de prévention sont le **plus souvent** situées au sein des antennes de **Bellême et de Sées**.

À l'inverse, **aucune structure** ne déploie ces actions dans les antennes d'**Argentan**, de l'**Aigle** et de **Vimoutiers**.

**3 structures** indiquent qu'elles interviennent **dans l'ensemble du département**. Il s'agit de l'ADMR de l'Orne, de l'association France Alzheimer Orne, et du SAS ENVIE AUTONOMIE NORMANDIE.




Graphique 13 : Actions réalisées par les Services Autonomie à Domicile déployées par antennes.

## 5.8. Axe 4 - Actions à destination des proches aidants

### Typologie des acteurs

**23 structures** sur 67 répondants ont apporté des informations détaillées concernant les actions à destination des proches aidants.

Il s'agit principalement d'**acteurs de proximité** que sont les **associations** (26 %), les **CLIC** (17 %) et les **centres sociaux** (17 %) ainsi que des **ESSMS** dont les **EHPAD** (17 %) et les **services à domicile** (17 %).

### Typologie des actions

La majorité des actions déployées sont à la fois des **actions collectives et individuelles** (74 %).

**91%** des structures déploient des actions d'**information et de sensibilisation** à destination des proches aidants et **plus de la moitié** mettent en place des **actions de soutien psychosocial collectif et individuel** (52 %).

Les actions de répit de type **accueil de jour ou de nuit et des hébergements temporaires** sont **moins répandues** (22 %) que les actions de **répit et de suppléance à domicile** (39 %).

1 autre action portée par l'association Autistes Citoyens concerne l'**activité du GEM**.

### Lieu de mise en place

Les actions sont **pour la plupart du temps** réalisées par les structures dans **leurs propres locaux** (52 %), dans un **local mis à disposition par un tiers** (52 %) ou au **domicile du bénéficiaire** (43 %).

31 % des structures déploient leurs actions dans un **local mis à disposition par la mairie** ou à **distance** (par visioconférence ou par téléphone) tandis que 26 % interviennent en établissement **(EHPAD/résidence autonomie)**.

Graphique 14 : Types d'actions à destination des proches aidants.

### Coût des actions

**78 %** des actions portées par les acteurs déployant à destination des proches aidants **sont gratuites**.

**2 services à domicile** proposent des actions **exclusivement payantes**.

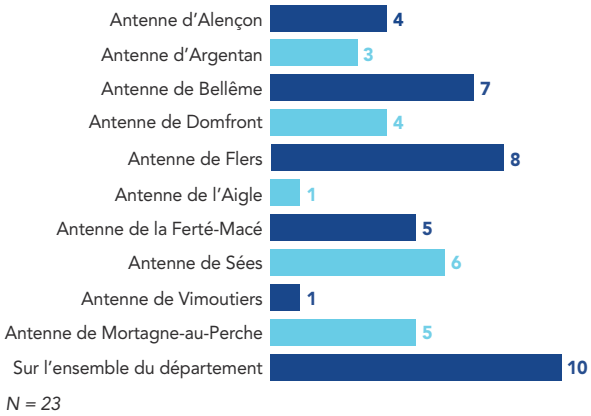
**2 structures** proposent à la fois des actions **payantes et gratuites** : les Résidences Comme Toit et SAS ENVIE AUTONOMIE NORMANDIE.

### Zones d'intervention

**44 % des structures** interviennent sur l'**ensemble du département**. Il s'agit principalement d'**associations** (50 %) et d'**entreprises** (30 %).

Pour les autres acteurs, la **majorité des actions** est concentrée dans les antennes de **Flers**, de **Bellême** et de **Sées**.

Comme pour les autres axes, les antennes de **l'Aigle** et de **Vimoutiers** sont les moins pourvues d'actions.




Graphique 15 : Types d'actions à destination des proches aidants réparties par antennes.

## 5.9. Axe 5 - Autres actions collectives de prévention

### Typologie des acteurs

38 structures sur 67 répondants ont apporté des informations détaillées concernant les actions collectives et individuelles de prévention hors axes thématiques qu'elles réalisent dans l'Orne.

Il s'agit principalement d'acteurs de proximité : un tiers des associations, ainsi que des CLIC et des centres sociaux.

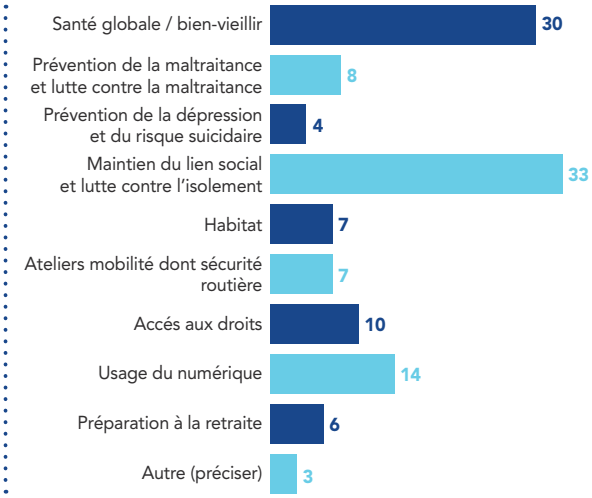
### Typologie des actions

La grande majorité de ces structures déploient des actions visant à favoriser le maintien du lien social et à **lutter contre l'isolement (87%),** suivies par des actions en lien avec la thématique de la **santé globale et du bien-vieillir (79%)**.

Les actions visant à favoriser **l'usage du numérique et l'accès aux droits** concernent respectivement 37% et 26% des structures.

Parmi les actions sur la thématique globale de la santé et du bien-vieillir, 9 sur 10 répondants réalisent des **activités physiques adaptées**, 8 sur 10 réalisent des actions du **bien-être**, et 7 sur 10 réalisent des actions sur les thématiques de **la mémoire et de la nutrition**. La santé bucco-dentaire est la thématique la moins représentée.

*Autres actions de prévention de la perte d'autonomie par thématique.*




Graphique 16 : Types d'actions collectives réparties par thématiques.

### Coût des actions

**81%** des actions portées par les acteurs déployant des actions collectives et individuelles de prévention **sont gratuites**.

**4 structures** proposent des actions **exclusivement payantes**. Il s'agit des associations Fédération Familles Rurales de l'Orne et Siel Bleu, du service à domicile de l'UNA Alençon Perche et de la Direction départementale des territoires.

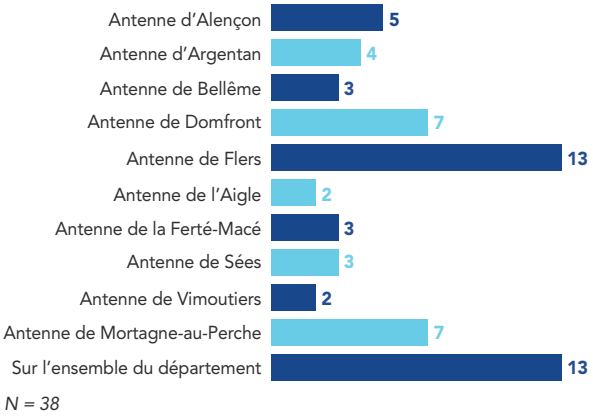
**2 structures** proposent à la fois des actions **payantes et gratuites** : le centre social ALCD et le centre social de Courteille.

### Zones d'intervention

**34% des structures** interviennent sur l'**ensemble du département**. Il s'agit principalement d'**associations** (46%), ainsi que d'acteurs publiques ou d'autres structures non lucratives.

Pour les autres acteurs, la **majorité des actions** est concentrée dans les antennes de **Flers, Domfront et Mortagne-au-Perche**.

Comme pour les autres axes, les antennes de l'**Aigle** et de **Vimoutiers** sont les moins pourvues d'actions. À l'inverse, à la différence des autres axes, les antennes de Bellême et de Sées font également partie des territoires relativement peu couvertes par des actions de prévention proposées hors résidences autonomie et services à domicile.



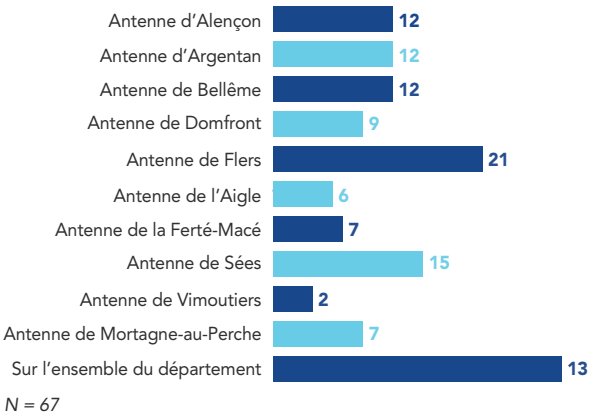

Graphique 17 : Types d'actions collectives réparties par antennes.

## 5.10. Analyse par antenne DTAS : vue d'ensemble

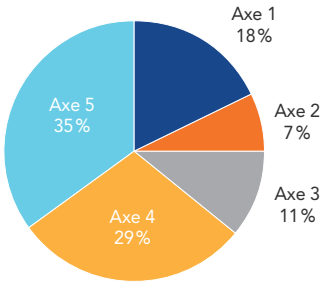
### Zones d'intervention

Tout type d'actions confondu, la **plupart des structures** interviennent sur l'ensemble du département, ainsi que sur l'antenne de Flers.

**L'antenne de Vimoutiers est la moins couverte**, suivie par les antennes de l'Aigle et de la Ferté-Macé.




Graphique 18 : Intervention des acteurs de prévention par antennes.




Graphique 19 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : acteurs intervenant sur l'ensemble du département.

### Typologies des actions déployées

**Plus d'un tiers** des acteurs intervenant sur l'ensemble du département mettent en place les actions individuelles et collectives de prévention hors résidences autonomie et service à domicile (axe 5), suivis par des **actions en faveur des proches aidants** (axe 4, 29 %).

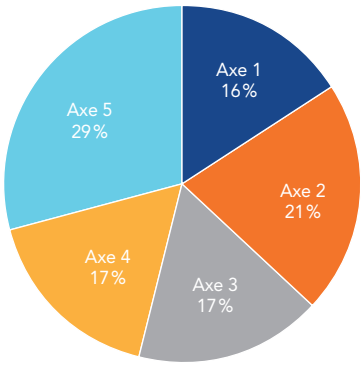
Les actions de prévention **dans les résidences autonomie** couvrant, sans surprise, l'ensemble du département sont **les moins répandues**.

## 5.11. Analyse par antenne DTAS : territoires à couverture équitable entre les axes (Alençon, Bellême et Sées)

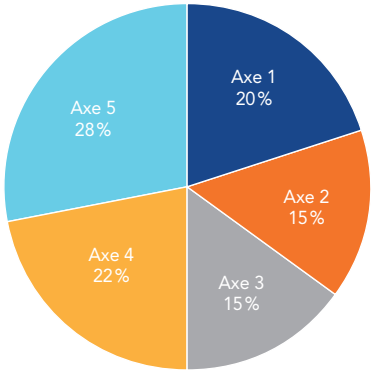
Parmi les acteurs intervenant dans les antennes d'Alençon, de Bellême et de Sées, les actions sont réparties de manière **plus ou moins équitable entre l'ensemble des 5 axes**.

Les actions de l'axe 5 (autres actions collectives et individuelles de prévention) sont tout de même les plus répandues dans les 3 antennes (entre 23 % et 29 %).

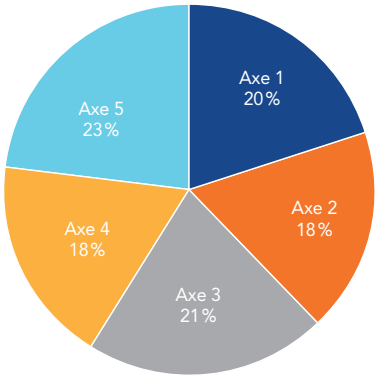
Les actions de l'axe 1 (aides techniques) sont les moins répandues dans l'antenne d'Alençon, les actions des axes 2 (résidences autonomie) et 3 (service à domicile) le sont dans l'antenne de Bellême, alors que l'antenne de Sées présente la part la plus faible des actions des axes 2 et 4 (aidants).



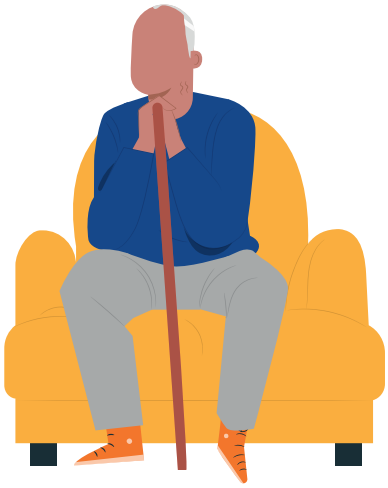

Graphique 20 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne d'Alençon.




Graphique 21 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de Bellême.




Graphique 22 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de Sées.



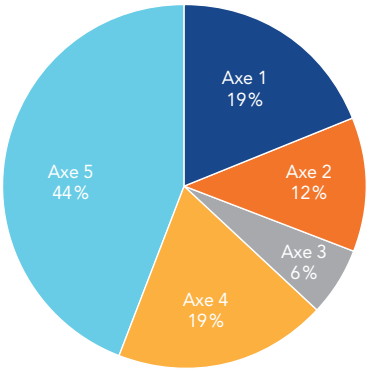
## 5.12. Analyse par antenne DTAS : territoires à forte dominance de l'axe 5 (Argentan, Domfront, Flers)

Dans les antennes d'Argentan, de Domfront et de Flers, la **part des structures proposant d'autres actions individuelles et collectives de prévention** (axe 5), hors résidences autonomie et services à domicile, est très importante, elle atteint **environ 40%**.

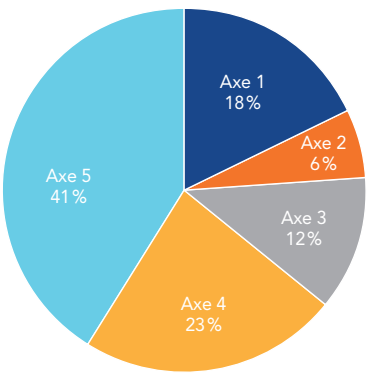
Parmi les autres axes, les **actions d'accompagnement des aidants sont en deuxième** position dans les trois antennes, avec une couverture allant de 19% à 23%.

La part des structures proposant des actions de prévention dans les **résidences autonomie** (axe 2) est **la plus faible dans les antennes de Domfront et de Flers**.

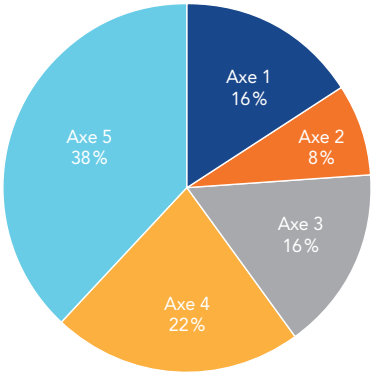
Les actions de prévention dans les **services à domicile** (axe 3) sont **les moins représentées dans antenne d'Argentan**.




Graphique 23 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne d'Argentan.




Graphique 24 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de Domfront.

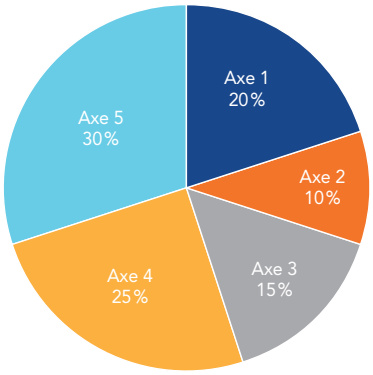



Graphique 25 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de Flers.

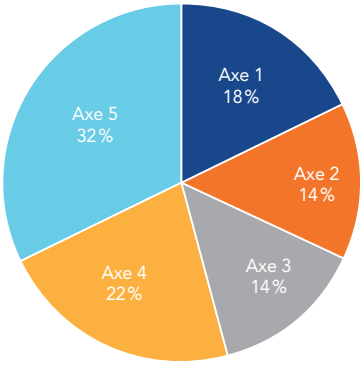
## 5.13. Analyse par antenne DTAS : territoires à dominance relative de l'axe 5 (Ferté-Macé et Mortagne-au-Perche)

**La part des structures proposant d'autres actions individuelles et collectives de prévention** (axe 5), hors résidences autonomie et services à domicile, est très importante, est un peu **moins importante, bien qu'assez élevée** parmi les acteurs de prévention intervenant dans les antennes de Ferté-Macé et du Mortagne-au-Perche. Il s'agit d'environ 1/3 des structures.

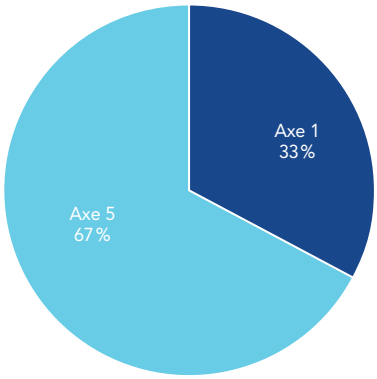
L'ensemble des structures proposant des actions des autres axes est **réparti de manière relativement équitable** entre les axes, avec les actions de prévention dans les **résidences autonomie** (axe 2) **les moins représentées** dans les 2 antennes.




Graphique 26 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de la Ferté-Macé.




Graphique 27 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de Mortagne-au-Perche.



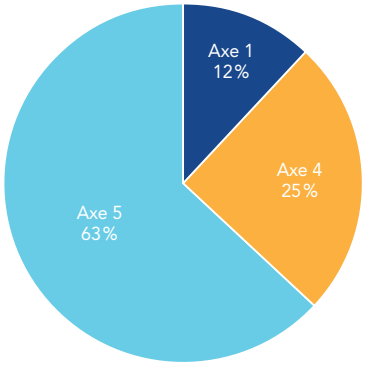

Graphique 29 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de Vimoutiers.

## 5.14. Analyse par antenne DTAS : territoires à faible couverture (L'Aigle et Vimoutiers)

Les antennes de l'Aigle et de Vimoutiers sont les **moins couvertes par des actions de prévention** et enregistrent une **diversité moindre en termes d'axes investis** que toutes les autres antennes.

**Dans l'antenne de l'Aigle**, plus de 63 % des structures proposent des **actions collectives et individuelles de prévention** (axe 5), hors résidences autonomie et services à domicile, suivies par des **actions en faveur des proches aidants** (axe 4, 25 %) et les actions visant à **faciliter l'accès aux aides techniques** (axe 1, 12 %), en l'absence des actions sur les autres axes.

Les acteurs intervenant sur l'**antenne de Vimoutiers** proposent uniquement des **actions de l'axe 5** (67 %) et des **actions visant à faciliter l'accès aux aides techniques** (axe 1, 33 %).




Graphique 28 : Répartition des actions par axe de la CFPPA : antenne de L'Aigle.

# PLAN D'ACTION

## De la Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie et de l'Habitat Inclusif

L'ensemble de la démarche projet qui s'est appuyée sur plusieurs formes de recueil d'informations auprès des principaux acteurs du territoires (personnes âgées 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 détermines, ils forment l'ossature de ce programme coordonné :

- **AXE 1 – Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuels,**
- **AXE 2 – Les résidences autonomies et l'attribution du forfait,**
- **AXE 3 – La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAD intervenant auprès des personnes âgées,**
- **AXE 4 – Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie,**
- **AXE 5 – Le développement d'autres actions collectives de prévention,**
- **AXE 6 – Commission des financeurs de l'habitat inclusif.**

# AXE 1

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS ET AUX AIDES INDIVIDUELS

- **Fiche Action 1**
  Informer sur les modalités de déploiement et de financement des aides techniques
- **Fiche Action 2**
  Promouvoir et faciliter l'acquisition d'aides techniques neuves ou en réemploi

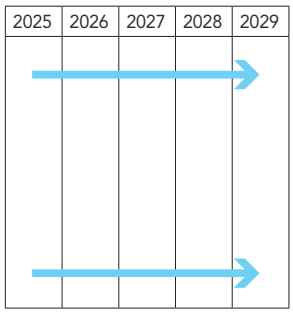
# 1 Informer sur les modalités de déploiement et de financement des aides techniques.

## ENJEUX

L'accès aux aides techniques pour les séniors en perte d'autonomie et leurs proches aidants contribuent à prévenir la dégradation de leur situation. Plusieurs actions de sensibilisation sur les aides techniques sont déployées dans l'Orne. Pour autant, le besoin d'information reste important. L'impact de ces actions doit être évalué afin d'identifier les bonnes pratiques, d'améliorer la qualité des actions proposées et de toucher de nouveaux publics.

## OBJECTIFS

- Développer et améliorer la communication des actions d'information à destination des personnes âgées et de leur entourage au sujet des :
  - aides techniques et technologiques
  - modalités d'adaptation du logement à la perte d'autonomie
  - aides financières et structures d'accompagnement existantes
- Développer et améliorer la communication des ateliers découvertes des aides techniques.




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile
- Proches aidants

## PORTEURS

- SAD
- Professionnels de santé, CPTS
- Ergothérapeutes
- Prestataires
- Fabricants et distributeurs d'aides techniques

## ACTIONS À MENER

- Actions d'informations et de sensibilisation collectives
- Évaluation du dispositif Soliha Truck dans le but d'optimiser son déploiement sur l'ensemble du territoire de l'Orne
- Appui et communication auprès d'autres structures intervenant auprès des personnes âgées et de leur entourage (CLIC, Maisons France Services)

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions d'information menées
- Nombre de personnes âgées, de proches aidants et de professionnels informés

# 2 Promouvoir et faciliter l'acquisition d'aides techniques neuves ou en réemploi

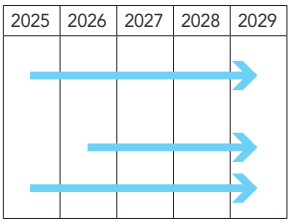
## ENJEUX

Le vieillissement de la population et le souhait des personnes âgées de vieillir à domicile rendent la problématique d'accès aux aides techniques individuelles essentielle dans l'Orne pour les années à venir.

À ce titre, des modes d'achats diversifiés doivent être développés et soutenus.

## OBJECTIFS

- Développer l'intervention des ergothérapeutes afin de recueillir et prendre en compte les besoins et les habitudes des personnes
- Inclure l'entourage des personnes âgées au processus d'adaptation
- Soutenir les modes d'achats et prêts innovants des aides techniques neuves et en réemploi




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile
- Proches aidants

## PORTEURS

- SAD
- CPTS
- Prestataires

## ACTIONS À MENER

- Réalisation de diagnostics des besoins à domicile
- accompagnement à l'acquisition et à l'utilisation des aides techniques individuelles, indication dans le bilan des actions du nombre d'Aides Techniques Individuelles proposées et acceptées
- récupération et reconditionnement des aides techniques usagées

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'aides techniques Individuelles acquises, dont celles reconditionnées et récupérées
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié de ces actions
- Mesure de l'impact des actions sur les bénéficiaires

# AXE 2

## LES RÉSIDENCES AUTONOMIES ET L'ATTRIBUTION DU FORFAIT

- **Fiche Action 3**
  Consolider et développer des actions de prévention en résidence autonomie grâce au forfait autonomie

# 3 Consolider et développer des actions de prévention en résidences autonomie grâce au forfait autonomie

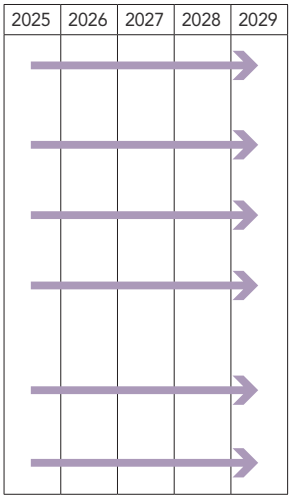
## ENJEUX

L'Orne compte 945 places dans 21 résidences autonomie, réparties de manière inégale entre les antennes DTAS.

Les résidences autonomie nécessitent d'être d'accompagnées et outillées au développement des actions de prévention.

## OBJECTIFS

- Mise en place d'actions de prévention collectives et individuelles portant sur :
  - Le maintien et l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques
  - La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes
  - Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté
  - L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène
  - La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus en résidences autonomie

## PORTEURS

- Les résidences autonomie du département

## ACTIONS À MENER

- Mise en place d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de résidences autonomie ayant bénéficié du forfait
- Nombre d'actions de prévention menées
- Nombre de résidents et de personnes âgées extérieures ayant bénéficié de ces actions
- Mesure de l'impact des actions sur les bénéficiaires
- Nombre de professionnels des résidences autonomie, d'intervenants extérieurs et de jeunes en service civique financés

# AXE 3

## LA COORDINATION ET L'APPUI DES ACTIONS DE PRÉVENTION MISES EN ŒUVRE PAR LES SAD INTERVENANT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

- **Fiche Action 4**
  S'appuyer sur les SAD pour favoriser le repérage des fragilités des personnes âgées et leurs aidants
- **Fiche Action 5**
  Développer des actions de lutte contre l'isolement et des actions individuelles de prévention à domicile

# 4 S'appuyer sur les SAD pour favoriser le repérage des fragilités des personnes âgées et leurs aidants

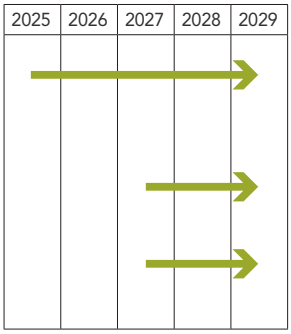
## ENJEUX

Les outils de repérage des fragilités utilisés par les services ne sont pas suffisamment connus et doivent être améliorés.

Le repérage des fragilités et la proposition de plan d'action adaptées à celles-ci contribue à la prévention de la perte d'autonomie.

## OBJECTIFS

- Identifier les bonnes pratiques mises en œuvre par les SAD et améliorer les outils de repérage de la perte d'autonomie des personnes âgées à domicile et de l'épuisement de leurs aidants
- Permettre un repérage précoce pour éviter les situations de rupture et/ou les situations d'urgence
- Développer la remontée des informations aux partenaires et l'orientation des personnes repérées comme fragiles vers des actions de prévention




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus en situation de fragilité vivant à domicile
- Proches aidants.

## PORTEURS

- Les SAD non lucratifs
- Les partenaires des SAD
- Les CPTS

## ACTIONS À MENER

- Elaboration et essaimage des outils de repérage des fragilités à domicile
- Optimiser le repérage des fragilités
- Réalisation de diagnostics auprès des personnes âgées accompagnées à domicile et de leurs aidants en transmettant notamment des informations sur les actions de préventions

## INDICATEURS DE SUIVI

- Outils de repérage des fragilités, leur effectivité et usage
- Nombre de professionnels formés à l'utilisation des outils de repérage des fragilités
- Nombre de situations repérées
- Nombre de remontées d'informations aux partenaires

# 5 Développer des actions de lutte contre l'isolement et des actions individuelles de prévention à domicile

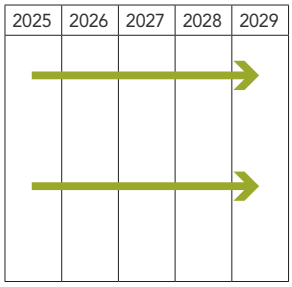
## ENJEUX

64 % des services à domicile dans l'Orne mettent en place à la fois des actions individuelles et collectives et 29 % des actions individuelles uniquement ; au tire de la CFPPA.

Il est nécessaire de renforcer l'accompagnement des bénéficiaires des actions individuelles à domicile vers des actions collectives.

## OBJECTIFS

- Développer des actions visant à modifier des comportements individuels des personnes âgées à domicile repérées comme fragiles, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie
- Orienter et accompagner les bénéficiaires vers des actions collectives de prévention en développant des coopérations et des partenariats dans le cadre de l'offre de la Commission des financeurs et dans le cadre du droit commun, en coordination entre les acteurs




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus en situation de fragilité vivant à domicile

## PORTEURS

- Les SAD non lucratifs
- Les partenaires des SAD
- Les CPTS

## ACTIONS À MENER

- Mettre en place des actions individuelles à domicile d'information et de sensibilisation sur la prévention de la perte d'autonomie
- Accompagnement des bénéficiaires des actions individuelles à domicile vers des actions collectives de prévention développées dans le cadre de la Conférence des financeurs et par des acteurs de droit commun
- Intégrer la phase de repérage des fragilités et l'intégration des personnes dans des actions de prévention

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions individuelles de prévention menées
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié de ces actions
- Nombre de personnes bénéficiaires d'actions collectives de prévention
- Mesure de l'impact des actions sur les bénéficiaires

# AXE 4

## DÉVELOPPER LE SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL ET LA PRÉVENTION DE LA SANTÉ DES AIDANTS

- **Fiche Action 6**
  Améliorer le repérage des proches aidants et des personnes âgées en perte d'autonomie
- **Fiche Action 7**
  Informer, sensibiliser et favoriser la reconnaissance de son statut d'aidant
- **Fiche Action 8**
  Développer le soutien psycho-social et la prévention de la santé des aidants

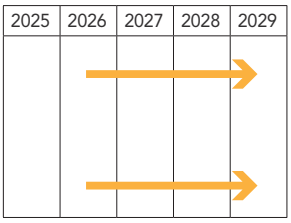
# 6 Améliorer le repérage des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

## ENJEUX

Les actions à destination des proches aidants dans l'Orne sont le plus souvent proposées par des acteurs de proximité, dont les associations, le CLIC, les centres sociaux, les SAD et les ESMS. Le repérage des aidants reste une problématique importante pour ces acteurs.

## OBJECTIFS

- Encourager le repérage des aidants, en s'appuyant sur les données des équipes APA, du CLIC, des plateformes de répit, des Caisses de retraite, des associations s'occupant des aidants
- Orienter et accompagner les aidants identifiés vers des actions de prévention et d'accompagnement selon leurs besoins




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Proches aidants

## PORTEURS

- CLIC
- CCAS et centres sociaux
- Caisses de retraite
- SAD non lucratifs
- Acteurs associatifs locaux
- ESMS
- CPTS

## ACTIONS À MENER

- Prise en compte du repérage dans l'ingénierie des actions de prévention à destination des proches aidants
- Accompagnement des aidants vers des actions de prévention individuelles et collectives

## INDICATEURS DE SUIVI

- Définition des indicateurs et nombre de proches aidants repérés

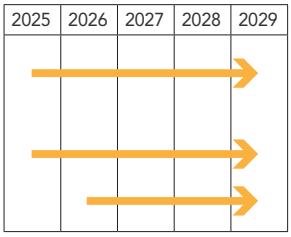
# 7 Informer, sensibiliser et favoriser la reconnaissance de son statut d'aidant

## ENJEUX

La reconnaissance de la situation d'aidant constitue une étape cruciale dans le parcours des proches aidants des personnes âgées. Elle permet à l'aidant d'identifier la singularité de ce rôle et de favoriser la reconnaissance de ses besoins spécifiques pour prévenir l'épuisement et les situations de maltraitance.

## OBJECTIFS

- Améliorer la communication en proposant des informations simples et accessibles
- Informer davantage sur les aides existantes
- Développer des actions de sensibilisation/information et de formation à destination des aidants




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Proches aidants

## PORTEURS

- CLIC
- MDA
- Caisses de retraite
- Associations locales

## ACTIONS À MENER

- Mise en place d'actions de type conférences, théâtres-forums, journées d'information ponctuelles, manifestations liées à la journée nationale des aidants, dispositifs itinérants et tout autre type d'actions d'information à destination des proches aidants
- Développer une stratégie de communication multicanale au profit des aidants, en lien avec les prescriptions du Schéma Autonomie
- Actions de formation sur son rôle d'aidant et sur la relation aidant-aidé, en vue de prévenir les risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions de formation, d'information et de sensibilisation menées
- Nombre de proches aidants ayant bénéficié de ces actions
- Mesure de l'impact des actions sur les aidants

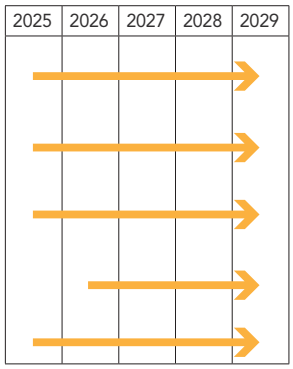
# 8 Développer le soutien psycho-social et la prévention de la santé des aidants

## ENJEUX

Parmi les structures intervenant auprès des proches aidants dans l'Orne, celles proposant des actions de soutien psycho-social sont 2 fois moins nombreuses que les structures proposant des actions d'information et de formation. Les actions de soutien psycho-social doivent être développées davantage.

## OBJECTIFS

- Soutenir et développer les actions collectives de partage d'expérience et de ressentis entre aidants
- Soutenir et développer des actions individuelles de soutien des aidants en situation de fragilité
- Soutenir et développer des actions favorisant la santé à destination des aidants
- Développer des articulations entre les actions individuelles et collectives
- Développer des actions à destination du couple aidant-aidé




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Proches aidants

## PORTEURS

- CLIC
- Caisses de retraite
- ESMS
- Associations locales

## ACTIONS À MENER

- Actions collectives de partage d'expériences et de ressentis entre aidants, encadrées par un professionnel formé à la problématique des aidants ou « aidant expert » formé à l'animation de groupe
- Actions individuelles de soutien des aidants, proposées de manière ponctuelle aux aidants en situation particulière de fragilité
- Actions collectives s'inscrivant dans un cycle pour favoriser l'acquisition de nouveaux comportements dans la durée. Exemples d'actions : exercice d'une discipline physique ou favorisant l'appropriation de repères en termes de santé, proposées de manière complémentaire à destination des aidants repérés dans le cadre d'actions visant l'information, la formation ou le soutien psychologique des aidants

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions de soutien psychosocial collectives et individuelles menées
- Nombre d'actions de prévention en santé
- Nombre de proches aidants ayant bénéficié de ces actions
- Mesure de l'impact des actions sur les aidants

# AXE 5

## LE DÉVELOPPEMENT D'AUTRES ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION

- **Fiche Action 9**
  Développer des actions de prévention de la perte d'autonomie en promouvant « l'aller vers »
- **Fiche Action 10**
  Améliorer la communication sur l'offre de prévention
- **Fiche Action 11**
  Développer la coopération entre les acteurs en s'appuyant sur le CLIC
- **Fiche Action 12**
  Améliorer la communication pour favoriser la mobilité des personnes âgées
- **Fiche Action 13**
  Développement d'une stratégie de financement pluriannuel

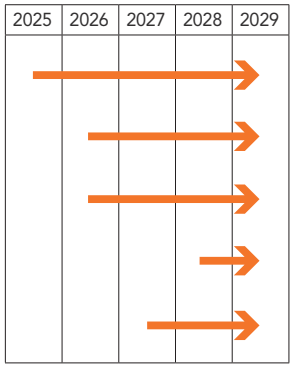
# 9 Développer des actions de prévention de la perte d'autonomie en promouvant «l'aller vers»

## ENJEUX

L'offre d'action de prévention de perte d'autonomie dans l'Orne est diversifiée sur de nombreux territoires. Une population modeste et souvent éloignée du système de soins, connaît une perte d'autonomie plus précoce que le reste de la population. Développer des actions de prévention de la perte d'autonomie dans des logiques de parcours mais aussi « d'aller vers » les publics plus vulnérables est nécessaire.

## OBJECTIFS

- Développer des actions sur des thématiques de la prévention s'inscrivant dans une logique de parcours
- Développer la coordination entre les acteurs afin de travailler à la complémentarité des offres sur les territoires
- Améliorer le repérage des bénéficiaires grâce à des stratégies d'aller-vers
- Développer la co-construction des actions avec les seniors pour faciliter la participation (en lien avec la réponse aux besoins)
- Favoriser la professionnalisation des intervenants, notamment en travaillant à la pérennisation des actions




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus

## PORTEURS

- CLIC
- CCAS et centres sociaux
- Caisses de retraite
- SAD
- Associations
- ESMS

## ACTIONS À MENER

- Actions individuelles et collectives permettant de prévenir, repérer et prendre en charge des situations d'isolement, en concourant à maintenir et/ou restaurer le lien social et intergénérationnel
- Actions collectives de prévention des chutes par l'activité physique adaptée
- Actions collectives permettant le maintien des capacités amnésiques
- Actions collectives de sensibilisation aux troubles sensoriels et troubles de nutrition
- Actions collectives permettant d'améliorer le bien-être général et la gestion des émotions
- Actions collectives de sensibilisation aux risques dépressifs et aux risques suicidaires
- Toutes autres actions collectives de prévention de la perte d'autonomie

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions menées autour de la lutte contre l'isolement et de la prévention de la perte d'autonomie
- Nombre de bénévoles impliqués dans ces actions
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié de ces actions
- Mesure de l'impact des actions sur les bénéficiaires

# 10 Améliorer la communication sur l'offre de prévention

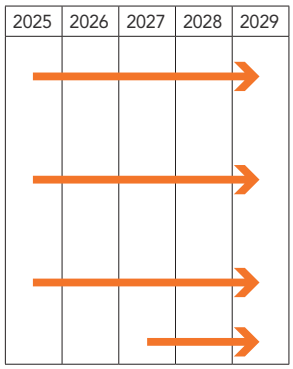
## ENJEUX

La communication adaptée constitue un facteur de succès important pour les actions de prévention.

Pour cela, la Commission des financeurs de l'Orne entend encourager les porteurs à penser la stratégie de communication dès la conception de l'action.

## OBJECTIFS

- Encourager les porteurs à utiliser les canaux de communication adaptés aux seniors (presse locale, radio, Facebook, affichage dans les centres hospitaliers et les cabinets médicaux, Abribus)
- Encourager les porteurs à communiquer davantage auprès des acteurs locaux (communes, CCAS) et des acteurs intervenant à domicile
- Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs dans le cadre de la convention avec le CLIC
- Développer des formats ludiques et accessibles aux seniors




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus
- Équipes du épartement
- Membres de la Conférence des financeurs

## PORTEURS

- CLIC
- CCAS et centres sociaux
- SAD
- Associations
- ESMS
- Maisons France services

## ACTIONS À MENER

- Prise en compte de la stratégie de communication dans l'ingénierie des actions collectives de prévention à destination des personnes âgées
- Développement d'une communication ciblée en fonction des besoins des publics, à des moments clés du parcours de vie
- Organisation de rencontres entre les porteurs d'actions de prévention

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'opérateurs financés développant une stratégie de communication spécifique et nombre d'actions menées ;
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié de ces actions ;
- Nombre de rencontres entre les porteurs et nombre de porteurs représentés.

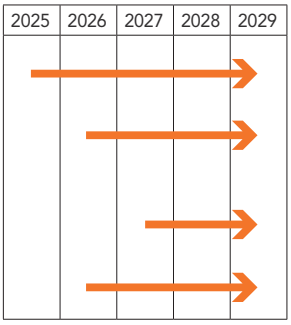
# 11 Développer la coopération entre les acteurs en s'appuyant sur le CLIC

## ENJEUX

Une des principales attentes des opérateurs ornais pour la Commission des financeurs concerne l'aide au développement de partenariats. La coopération entre les acteurs favorise la connaissance et complémentarité des actions de prévention ainsi que l'inscription des personnes dans un parcours de prévention.

## OBJECTIFS

- Initier l'animation d'un réseau d'acteurs de la prévention à l'échelle des DTAS par les chargés de prévention du CLIC
- Mobiliser les acteurs intervenant directement auprès des personnes (médecins, CPTS, commerçants, services à domicile) et les acteurs locaux et notamment les élus, dont l'association des maires de l'Orne
- Utiliser le fichier des personnes vulnérables établi depuis la canicule pour le repérage conformément au décret à venir
- Faire connaître les sources de financements complémentaires à celles de la CDF




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus
- Équipes du Département
- Membres de la Commission des financeurs

## PORTEURS

- CLIC
- CCAS et centres sociaux
- SAD
- Associations
- ESMS
- Professionnels de santé
- CPTS
- Communes

## ACTIONS À MENER

- Recensement des acteurs présents en s'appuyant notamment sur le CLIC
- Création et mise à jour régulière d'un programme annuel d'actions de prévention menées sur le territoire et de newsletter
- Organisation de temps d'échanges réguliers à l'échelle du département et des antennes DTAS
- Prise en compte de la stratégie de partenariats et coopération entre les acteurs dans l'ingénierie des actions collectives de prévention à destination des personnes âgées
- Organisation de forum ou salon autonomie à destination du public réunissant les partenaires à l'initiative du CLIC en partenariat avec d'autres porteurs
- Mise en place d'une cartographie actualisée par les différents partenaires (cartographie des financements ? Caisses de retraites complémentaires, …)

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'opérateurs financés engagés dans une dynamique partenariale et nombre d'actions menées
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié de ces actions
- Création du programme des actions de prévention et nombre de destinataires de ce programme
- Nombre de forum ou salon autonomie à destination du public réunissant les partenaires

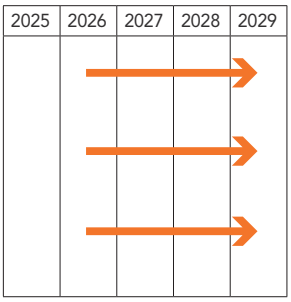
# 12 Améliorer la communication pour favoriser la mobilité des personnes âgées

## ENJEUX

Selon les opérateurs, la problématique de mobilité constitue le frein le plus important à l'accès à l'offre de prévention pour les bénéficiaires ornais. De nombreuses solutions existent dans l'Orne pour pallier ces difficultés, une communication spécifique sur le sujet doit alors être développée.

## OBJECTIFS

- Informer des lieux de ressources mobilité, avec l'attention notamment aux zones blanches, en s'appuyant sur les Maisons France Services
- Développer des communications ciblées à destination des professionnels intervenant auprès des personnes âgées
- Mobiliser les canaux et supports variés, notamment à l'échelle locale (presse, radio, marché, café, médecin traitant, bus urbain, faire appel à une célébrité senior)




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Personnes âgées de 60 ans et plus
- Équipes du Département
- Membres de la Conférence des financeurs

## PORTEURS

- Maisons France Services
- Services à domicile
- CLIC
- Professionnels de santé
- CPTS
- Acteurs locaux

## ACTIONS À MENER

- Intégration des solutions de mobilité dans la conception des actions collectives de prévention à destination des personnes âgées
- Développement de la communication sur la mobilité et des lieux de ressources mobilité
- Développement d'actions de formations / Informations à l'attention des professionnels des Maisons France Services pour favoriser leur connaissance des aides et des actions proposées sur le territoire

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'opérateurs financés développant une stratégie de communication spécifique sur la mobilité et nombre d'actions menées
- Nombre personnes âgées ayant bénéficié de ces actions
- Nombre de lieux de ressources mobilités créés

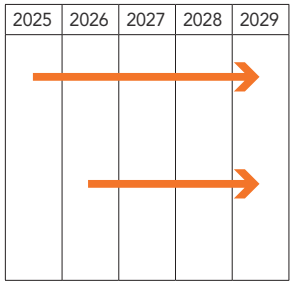
# 13 Développement d'une stratégie de financement pluriannuel

## ENJEUX

Les crédits alloués aux 10 principaux porteurs de projets représentent près de 90% de tous les financements annuels de la Commission des financeurs de l'Orne en 2018-2022.
La mise en place de financement pluriannuel permettrait de mieux identifier les publics et adapter les actions à la diversité des profils des bénéficiaires, inscrire les actions dans la durée et développer des partenariats dans une logique de parcours.

## OBJECTIFS

- Étudier l'opportunité de transfert des crédits de la Commission des financeurs de l'Orne en format pluriannuel selon la typologie des porteurs et des actions
- Définir les modalités de mise en œuvre des financements pluriannuels en fixant les attendus spécifiques de la CDF de l'Orne tout en s'appuyant sur les travaux nationaux et les bonnes pratiques identifiées dans d'autres territoires




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Équipes du Département
- Membres de la Commission des financeurs

## PORTEURS

- MDA

## ACTIONS À MENER

- Définition de la part de l'enveloppe de la Commission des financeurs réservée aux financements pluriannuels
- Définition des critères de sélection des projets pluriannuels à financer
- Rédaction du cahier des charges et de convention pluriannuelle type

## INDICATEURS DE SUIVI

- Cahier des charges du projet pluriannuel
- Convention pluriannuelle type

# AXE 6

## COMMISSION DES FINANCEURS DE L'HABITAT INCLUSIF

- **Fiche Action 14**
  Développement d'une stratégie commune en faveur de l'habitat inclusif de l'Orne

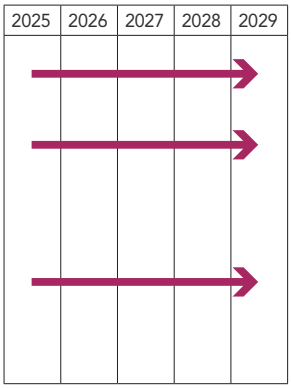
# 14 Développement d'une stratégie commune en faveur de l'habitat inclusif dans l'Orne

## ENJEUX

4 projets d'habitats inclusifs bénéficient de l'Aide à la Vie Partagée dans l'Orne.
Différentes formes d'habitats inclusifs se développent sur le territoire, toutes ne correspondent pas à la définition de la CNSA. Ces projets nécessitent d'être accompagnés afin d'être identifiés dans le cadre de l'observatoire des données et de respecter les différents cadres réglementaires.

## OBJECTIFS

- Identifier les opportunités de financement de l'habitat inclusif dans l'Orne afin d'orienter les porteurs
- Elaborer une stratégie commune de développement de l'habitat inclusif entre les membres de la Commission des financeurs de l'habitat inclusif, en lien avec les acteurs locaux, bailleurs, et tout autre acteur concerné
- Développer des actions d'information vis-à-vis des porteurs de projets et leurs soutiens locaux pour rappeler le cadre de déploiement de l'habitat inclusif dans le territoire
- Centraliser les demandes de projets auprès de la Conférence le plus en amont possible




## PERSONNES ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS

- Équipes du département
- Membres de la Commission des financeurs

## PORTEURS

- MDA

## ACTIONS À MENER

- Réalisation d'une cartographie des financements existants
- Mise en place d'actions de communication sur le cadre et les financements de l'habitat inclusif
- Rédaction de la stratégie commune entre les membres

## INDICATEURS DE SUIVI

- Cartographie des financements de l'habitat inclusif dans l'Orne
- Stratégie commune partagée de développement de l'habitat inclusif

Le bénéfice de l'AVP est soumis :

- Aux critères d'éligibilité de l'habitat inclusif
- À l'inscription du projet dans une programmation financière décidée conjointement par la CNSA, le Département, la commission des financeurs de l'habitat inclusif et M. le préfet

# GLOSSAIRE

| | |
|---|---|
| **AAP** | Appel à projet |
| **ADIL** | Association départementale d'information sur le logement |
| **AGIRC-ARRCO** | Association générale des institutions de retraite des cadres - Association des régimes de retraite complémentaire |
| **AJ** | Accueil de jour |
| **AMI** | Appel à Manifestation d'Intérêt |
| **ANAH** | Agence nationale d'amélioration de l'habitat |
| **ANCT** | Agence nationale de la cohésion des territoires |
| **APA** | Allocation personnalisée d'autonomie |
| **ARS** | Agence régionale de santé |
| **ASPA** | Allocation de solidarité aux personnes âgées |
| **Loi ASV** | Loi d'adaptation de la société au vieillissement |
| **ATI** | Aides Techniques Individuelles |
| **AVP** | Aide à la vie partagée |
| **CARSAT** | Caisse d'assurance retraite de de la santé au travail |
| **CC** | Communauté de communes |
| **CCAS** | Centre communal d'action sociale |
| **CDCA** | Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie |
| **CFPPA** | Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie |
| **CFHI** | Commission des financeurs de l'habitat inclusif |
| **CIAS** | Centre intercommunal d'action sociale |
| **CLIC** | Centre local d'information et de coordination |
| **CNAV** | Caisse nationale d'assurance vieillesse |
| **CNSA** | Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie |
| **COPIL** | Comité de pilotage |
| **COTECH** | Commission technique |
| **CPAM** | Caisse primaire d'assurance maladie |
| **CPOM** | Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens |
| **CRT** | Centre de ressources territorial |
| **CU** | Communauté urbaine |
| **DAC** | Dispositif d'appui à la coordination |
| **DASTI** | Direction de l'action Sociale territoriale et de l'insertion |
| **DDT** | Direction départementale des territoires |
| **DREES** | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques |

| | |
|---|---|
| **DTAS** | Direction territoriale de l'action sociale |
| **EHPAD** | Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| **EPCI** | Etablissement public de coopération intercommunale |
| **ESA** | Equipe spécialisée Alzheimer |
| **ESSMS** | Etablissements et services sociaux et médico-sociaux |
| **FH** | Foyer d'hébergement |
| **FINESS** | Fichier national des établissements sanitaires et sociaux |
| **GIR** | Groupe iso-ressources |
| **HP** | Hébergement permanent |
| **HT** | Hébergement temporaire |
| **HTSM** | Hébergement temporaire sortie d'hospitalisation |
| **INSEE** | Institut national de la statistique et des études économiques |
| **MDA** | Maison départementale de l'autonomie |
| **MSA** | Mutualité sociale agricole |
| **ORS** | Observatoire Régional de Santé |
| **OPAH** | Opération programmée pour l'amélioration de l'habitat |
| **PA** | Personne âgée |
| **PASA en EHPAD** | Pôle d'activités et de soins adaptés |
| **PHV** | Personne en situation de handicap vieillissante |
| **PIG Autonomie** | Programme d'intérêt général Autonomie |
| **PLH** | Programme local de l'habitat |
| **PMR** | Personne à mobilité réduite |
| **RA** | Résidence Autonomie |
| **RQTH** | Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé |
| **RSVA** | Réseau de services pour une vie autonome |
| **SAD** | Service Autonomie à Domicile |
| **SAAD** | Service d'aide et d'accompagnement à domicile |
| **SAVS** | Service d'accompagnement à la vie sociale |
| **SEGPA** | Section d'enseignement général et professionnel adapté |

# NOTES

Maison Départementale de l'Autonomie

www.orne.fr

Commission des financeurs
Prévention de la perte d'autonomie • Habitat inclusif
Orne

API CD61 IMPRIM'VERT®
© Freepik / 03/2025