



**Personnes âgées  
Personnes en situation  
de handicap**

# Schéma départemental de l'autonomie 2022 | 2026

Plus d'informations sur :

[www.departement06.fr](http://www.departement06.fr)

 #AlpesMaritimes   DEPARTEMENT06

**VOUS**  
AVANT  
TOUT!



# édito

---

Figure de proue des solidarités humaines dans les Alpes-Maritimes, le Conseil départemental a fait de l'autonomie un enjeu prioritaire, avec une volonté sans faille de permettre à chacune et chacun, quelles que soient ses difficultés, de trouver sur notre territoire les meilleures réponses à ses besoins et attentes.

Au croisement de différents publics – personnes âgées, personnes en situation de handicap, avec les professionnels et les aidants qui les entourent – et de nombreuses problématiques – accès aux droits, habitat et hébergement, santé, lien social... –, cette notion d'autonomie nécessitait une feuille de route à la fois ambitieuse et transversale, pour contribuer à l'émergence d'une société réellement inclusive.

C'est désormais chose faite avec le présent Schéma, qui fait suite aux anciens Schémas gérontologiques et Schémas en faveur des personnes en situation de handicap : le socle d'une stratégie commune visant à fluidifier les parcours de vie, à coordonner l'offre médico-sociale, mais également à promouvoir l'innovation.

Parmi les actions retenues, la création de Maisons départementales de l'autonomie, l'adaptation des logements pour faciliter le maintien à domicile, le développement de l'habitat « intermédiaire », à l'image des résidences autonomie et de l'habitat inclusif, le renforcement de l'accès aux soins partout et pour tous, ou encore la création d'un Centre départemental des métiers de l'autonomie stimulant l'attractivité du secteur, seront autant de pierres étayant l'édifice du mieux-vivre.

Nous n'aurons de cesse de le consolider en nous appuyant sur toutes les compétences et les énergies disponibles, et en plaçant toujours l'humain au cœur de nos préoccupations.

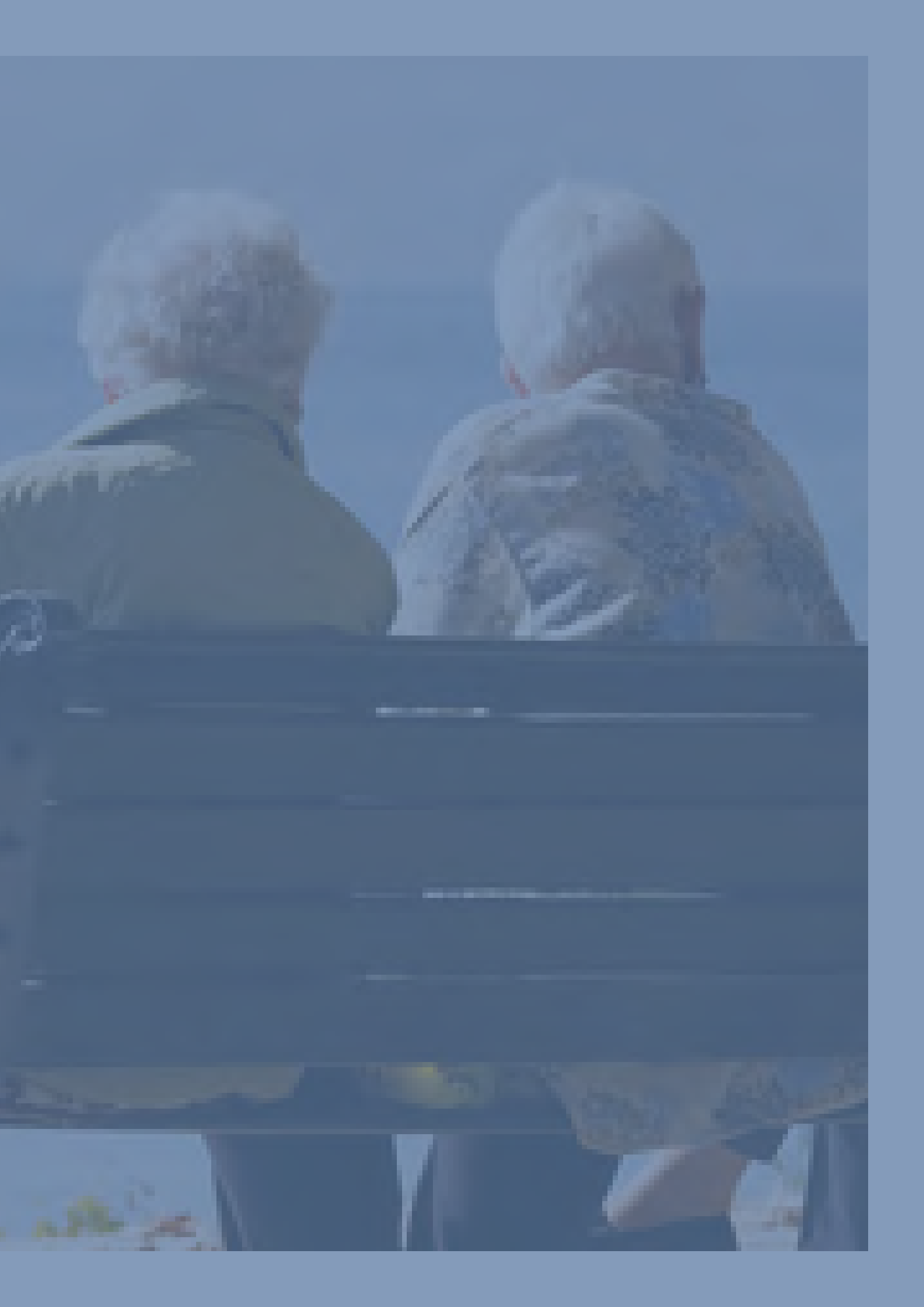
Il appartient ainsi aux pouvoirs publics et à l'ensemble des partenaires d'œuvrer sans relâche pour que le grand âge comme le handicap ne soient pas des situations de renoncement, mais au contraire un véritable chemin des possibles, où l'épanouissement individuel et collectif soit soutenu par des dispositifs adaptés.

Avec ce Schéma départemental de l'autonomie, nous sommes fiers de tracer un tel chemin dans une approche territorialisée, décloisonnée et surtout fidèle aux valeurs qui guident notre engagement au quotidien.



**Charles Ange Ginesy**  
**Président du Département des Alpes-Maritimes**

<b>Edito du président</b>	<b>3</b>
<b>PARTIE 1   L'ÉLABORATION DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE</b>	<b>7</b>
1.1 Le contexte	8
1.2 Les objectifs stratégiques et les enjeux du schéma départemental de l'autonomie	9
1.3 La méthodologie d'élaboration du schéma	9
<b>PARTIE 2   LE CADRE JURIDIQUE ET LES ORIENTATIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES</b>	<b>11</b>
2.1 Le cadre général	12
2.2 Les dispositions spécifiques	12
2.3 L'analyse des politiques publiques dans le champ de l'autonomie	12
<b>PARTIE 3   LES DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET LES DONNÉES D'ACTIVITÉ</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Données générales du département des alpes-maritimes</b>	<b>17</b>
3.1.1 Les évolutions démographiques dans le département	17
3.1.2 Taux de pauvreté	17
<b>3.2 Personnes âgées et leur accompagnement</b>	<b>18</b>
3.2.1 Evolution de la population des personnes âgées	18
3.2.2 L'allocation personnalisée d'autonomie (apa) et les aides sociales	18
3.2.3 L'accueil en établissement	20
<b>3.3 Personnes en situation de handicap et leur accompagnement</b>	<b>22</b>
3.3.1 Aides et allocations	22
3.3.1.1 Demandes et allocations de la mdph	22
3.3.1.2 Aides sociales du conseil départemental	26
3.3.2 L'accompagnement des enfants en situation de handicap	31
<b>3.4 Les services à domicile</b>	<b>33</b>
<b>3.5 Les dispositifs notables mis en œuvre</b>	<b>34</b>
3.5.1 Les dispositifs mis en œuvre par le conseil départemental	34
3.5.2 Les actions conjointes du conseil départemental et de ses partenaires	34
3.5.3 Les dispositifs notables mis en œuvre par l'agence régionale de santé (ars)	35
3.5.4 Les actions notables mises en œuvre par l'éducation nationale	35
<b>PARTIE 4   LA CONSULTATION</b>	<b>36</b>
<b>4.1 La consultation des personnes accompagnées et des aidants</b>	<b>37</b>
4.1.2 Les aidants	38
<b>4.2 La consultation des professionnels</b>	<b>38</b>
<b>PARTIE 5   LES ORIENTATIONS DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE</b>	<b>44</b>
<b>La concertation des acteurs et partenaires du secteur</b>	<b>45</b>
<b>Le pilotage du schéma</b>	<b>45</b>
<b>Les fiches actions par orientation</b>	<b>46</b>
<b>AXE 1   MODERNISER L'ACCÈS AUX DROITS ET STRUCTURER LA COORDINATION DES ACTEURS</b>	<b>46</b>
Fiche 1 : Créer des Maisons Départementales de l'Autonomie de proximité	47
Fiche 2 : Améliorer la qualité de l'information pour tous	48
Fiche 3 : Renforcer la coordination des acteurs	49
<b>AXE 2   RENFORCER LA PRÉVENTION ET FLUIDIFIER LES PARCOURS</b>	<b>50</b>
Fiche 4 : Renforcer le repérage des situations à risque	51
Fiche 5 : Renforcer les politiques de prévention et favoriser l'innovation	52
Fiche 6 : Poursuivre et renforcer le soutien aux aidants	53
Fiche 7 : Faciliter le parcours des enfants et des jeunes en situation de handicap	55
<b>AXE 3   CONFORTER LE DOMICILE ET LA CITOYENNETÉ</b>	<b>57</b>
Fiche 8 : Poursuivre et renforcer l'adaptation du cadre de vie	58
Fiche 9 : Agir sur le parcours d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap	60
Fiche 10 : Renforcer le lien social, et lutter contre l'isolement	61
Fiche 11 : Faciliter l'accès aux soins pour tous	63
<b>AXE 4   ACCÉLÉRER LA RÉVOLUTION DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>64</b>
Fiche 12 : Impulser innover et accompagner la transformation de l'offre	65
Fiche 13 : Renforcer la qualité d'accompagnement	67
Fiche 14 : Développer les habitats innovants	69
Fiche 15 : Développer l'Accueil Familial	71
<b>AXE 5   RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE L'AUTONOMIE ET ACCOMPAGNER LA PROFESSIONNALISATION DU SECTEUR</b>	<b>72</b>
Fiche 16 : Renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie	73
Fiche 17 : Accompagner la professionnalisation du secteur	74
Fiche 18 : Relever les défis de l'emploi	75
Fiche 19 : Faciliter l'orientation des demandeurs/BRSA vers les métiers de l'accompagnement	76
Fiche 20 : Accompagner les ESMS dans une gestion des ressources humaines efficace	77





PARTIE 1

# **L'ÉLABORATION DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE**

## 1.1 Le contexte

Les politiques publiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap comportent des orientations et des objectifs communs, transversaux qui visent à favoriser leur autonomie. L'autonomie est ainsi une préoccupation commune aux champs du handicap et des personnes âgées. Elle apparaît comme l'action phare de l'action publique du 21<sup>ème</sup> siècle en faveur de ces personnes, l'objectif étant de maintenir, soutenir autant que faire se peut leur autonomie.

Cette convergence des politiques publiques se traduit dans les schémas départementaux que doivent élaborer les Conseils Départementaux, en associant les aspects sociaux et médico-sociaux. Ainsi, les anciens schémas gérontologiques d'une part et schémas en faveur des personnes en situation de handicap d'autre part, sont fusionnés en un seul et même schéma, le schéma départemental de l'autonomie. Ce schéma prévoit les orientations et les actions à mettre en œuvre pour prévenir la perte d'autonomie et mieux accompagner les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Le schéma départemental de l'autonomie des Alpes-Maritimes est donc le premier à être élaboré pour le Département. Il succède à deux autres schémas distincts, celui concernant la gérontologie et celui relatif aux personnes en situation de handicap. Il traduit la volonté du Département de construire une politique sociale et médicosociale forte, témoignant de ses engagements de solidarité.

Le Schéma départemental de l'autonomie constitue la base de la stratégie départementale faisant de l'autonomie, l'affaire de tous, afin de rendre le territoire plus inclusif et permettant que chacun puisse être en mesure d'exercer sa citoyenneté.

L'élaboration de ce schéma s'inscrit dans un contexte très particulier, celui d'une crise sanitaire sans précédent et d'une tempête qui a dévasté deux vallées du haut-pays. La crise sanitaire a eu des incidences sur les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et a conduit à rapidement s'adapter, afin de répondre au mieux à ces besoins et d'éviter que des situations s'aggravent.

Parallèlement, le schéma départemental s'inscrit dans une actualité relative à l'autonomie en pleine évolution :

***La mise en œuvre de la feuille de route « Ma MDPH 2022 » pour un accès au droit, de qualité, simple, rapide et équitable***

L'Etat a engagé depuis 2017 une politique d'amélioration du quotidien des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Dans ce cadre, la Conférence Nationale du Handicap du 11 février 2020 a débouché sur un accord de méthode entre l'État et l'Assemblée des départements de France, pour optimiser de façon significative, sous deux ans, le pilotage et le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ainsi, la feuille de route « ma MDPH 2022 » structure autour de cinq grands axes, la transformation des démarches visant la maîtrise des délais de traitement des droits et l'accélération de l'attribution des droits à vie,

de manière à simplifier durablement le quotidien des personnes et à réduire les disparités territoriales.

### ***Les accords du Ségur de la santé***

Les accords du Ségur de la santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre des Solidarités et de la Santé, ainsi que par une majorité d'organisations syndicales représentant d'une part, les professions non médicales (FO, CFDT, UNSA) et d'autre part, les personnels médicaux de l'hôpital public (INPH, SNAM-HP, CMH).

Les travaux du Ségur de la santé ont abouti à 33 mesures, destinées notamment à renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie et à permettre une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées.

### ***Une hausse des salaires des aides à domicile (avenant 43)***

La crise sanitaire a révélé les difficultés du secteur des aides à domicile, du fait de l'obsolescence de la convention collective s'appliquant à ce secteur, datant de 2010 et prévoyant un niveau très bas de rémunération.

L'avenant 43 de la convention collective Branche Aide à Domicile permet une refonte complète de la grille conventionnelle avec une augmentation salariale pour les 209 000 personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) associatifs, applicable dès le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

Le coût de cette mesure se traduisant par une augmentation de la masse salariale des SAAD concernés de l'ordre de 13 à 15%, la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 a décidé de solliciter les Départements pour financer ce surcoût et la CNSA y contribuant à 70% en 2021 puis à 50% par la suite.

### ***Un recensement territorial de l'habitat inclusif/aide à la vie partagée***

La loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) du 23 novembre 2018 a créé le dispositif d'« habitat inclusif » pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Les dispositions légales étendent les compétences de la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie), au suivi du développement de l'habitat inclusif.

Le recensement de l'habitat inclusif est ainsi en cours dans le département des Alpes-Maritimes. Un appel à manifestations de projet a été lancé fin Juillet 2021 permettant de quantifier et présélectionner de futurs projets d'Habitat Inclusif dont l'ouverture est envisagée d'ici à 2028 dans le territoire des Alpes Maritimes dans le cadre du déploiement de « l'Aide à la Vie Partagée ».



Le Département des Alpes Maritimes, dans une politique volontariste en faveur de l'inclusion, a manifesté son intention de se porter candidat par courrier du 15 juin 2021 dans cette « phase starter » auprès de la CNSA afin de pouvoir s'inscrire comme préfigurateur de cette nouvelle aide, promouvoir ce nouveau mode d'habitat et consolider son financement.

## 1.2 Les objectifs stratégiques et les enjeux du schéma départemental de l'autonomie

Plusieurs objectifs stratégiques concernant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap guident l'élaboration du Schéma de l'autonomie. Il s'agit notamment d'améliorer l'information et la coordination pour simplifier le parcours de vie et l'accès aux droits. Cet objectif a déjà fait l'objet d'actions dans le Département des Alpes-Maritimes, afin de donner une meilleure lisibilité des interventions, de faciliter l'accès aux démarches avec la mise en place d'un système informatique unique. Un autre objectif stratégique réside dans l'accompagnement de la perte d'autonomie quel que soit l'âge, à domicile et en établissement tout en soutenant les aidants. Il s'agit également d'adapter l'offre de service par le développement de solutions alternatives et innovantes pour répondre aux attentes des usagers de demain. Des projets audacieux doivent être imaginés, pour envisager des solutions techniques permettant davantage d'autonomie pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

L'enjeu principal concernant le champ de l'autonomie est de bâtir une société inclusive. Il revient ainsi au Conseil Départemental la mission de définir les orientations politiques des prochaines années (2022-2026) en faveur du grand âge et du handicap, pour favoriser une dimension territoriale du projet de société inclusive. Le Département doit être force de proposition et définir des outils et des orientations. Sa mission conduit à co construire des politiques avec les institutions dans le respect des compétences de chacun, à révolutionner les pratiques autour de la prise en charge des personnes, mettant ainsi en œuvre l'objectif de solidarité ; à accompagner la transformation de l'offre ; à agir sur les problématiques des ressources humaines et l'attractivité des métiers et également à déployer une offre d'accompagnements et l'accès aux droits et à l'information sans dichotomie des publics.

## 1.3 La méthodologie d'élaboration du schéma

Le Département, pour conduire les travaux du nouveau Schéma de l'autonomie, a été accompagné par les chercheurs du LARIIS (Laboratoire de Recherche Interdisciplinaire en Intervention Sociale), laboratoire de l'IESTS (Institut d'Enseignement Supérieur du Travail Social) à Nice.

L'élaboration du schéma départemental de l'autonomie a été initiée en octobre 2019.

Deux instances stratégiques ont été constituées : un comité technique (COTECH) et un comité de pilotage (COPIL).

Le COTECH a eu pour mission d'assurer la coordination entre les groupes et de garantir la bonne conduite du projet et le maintien des objectifs définis. Il s'est réuni à chaque phase clef d'élaboration. Il a pu également, le cas échéant, rectifier l'approche ou les modalités de travail définies. Il a fait des propositions au comité de pilotage, afin de faire valider les grandes orientations de ce schéma. Il était composé de douze institutions avec des membres de la direction Autonomie et Handicap du Conseil Départemental, des représentants de la MDPH 06 et de l'ARS, de l'Education Nationale, de la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS), de la CPAM, de la CARSAT Sud-Est, de l'IESTS, de la CDCA, de la CAF, de la MSA PACA, de Cap Emploi et de Handy job 06.

Organe décisionnel du schéma de l'autonomie, le COPIL a eu pour mission de valider les orientations stratégiques et les fiches actions proposées par le COTECH. Il était composé de :

- Le Président du CD06, président du COPIL ;
- Le vice-président du département en charge du handicap et de la MDPH ;
- Le vice-président du département en charge des seniors ;
- Le directeur général des services ;
- Le directeur général adjoint ;
- Le directeur de l'autonomie et du handicap ;
- Le directeur de la MDPH.

Le Président du Département a exprimé sa volonté de construire ce schéma de manière exemplaire, reposant sur une démarche de concertation des personnes accompagnées, de leurs aidants, des professionnels intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

La préparation du schéma qui s'inscrit dans la volonté de faire de l'action sociale départementale un soutien pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, s'est articulée en trois phases distinctes :

- Un diagnostic qui a porté sur une analyse des politiques publiques avec un repérage dans les textes légaux, les rapports et les différents plans stratégiques, des convergences et des enjeux transversaux et une définition d'objectifs stratégiques et opérationnels, conduisant à identifier des actions prioritaires. Le diagnostic a également conduit à faire une étude de données socio-démographiques et d'activité des services intervenant auprès des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (population, prestations, établissement et service, dispositifs). Une démarche de consultation a complété ces approches, avec la réalisation d'une enquête auprès de personnes accompagnées (229 personnes âgées et/ou en situation de handicap ont répondu) complétés par les questionnaires CDCA – personnes âgées en 2019 – et un questionnaire CD 06 : enquête SAAD 2019 ; en plus des personnes accompagnées, 392 aidants et 280 professionnels intervenant directement ou indirectement dans le champ de l'autonomie ont aussi répondu à une enquête ;

- à partir de ce diagnostic, l'élaboration des orientations stratégiques et des axes figurant les fiches-actions, proposées par des groupes de travail formés d'institutions, du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) et des fédérations des établissements sociaux et médico sociaux ;
- la rédaction de fiches-actions en s'appuyant sur 19 focus-groups composés de professionnels et partenaires réunissant 250 participants, soumises ensuite aux instances de validation.

En Février 2021, le Département a arrêté une liste d'orientations pour l'élaboration du nouveau schéma départemental 2022-2026, en s'appuyant directement sur les composantes des politiques publiques dans les domaines du grand âge et du handicap ainsi que sur les enjeux du territoire des Alpes-Maritimes. Chaque orientation se décline en sous-thèmes, matérialisé par des fiches actions (*voir infra*).

PARTIE 2

**LE CADRE JURIDIQUE  
ET LES ORIENTATIONS  
DES POLITIQUES PUBLIQUES**

## 2.1 Le cadre général

Le Schéma départemental de l'autonomie 2022-2026 s'inscrit dans un contexte juridique de modernisation de l'action publique (MAP - 2012-2017), qui conditionne les interventions des administrations et des collectivités territoriales. La MAP avait pour objectifs de simplifier l'action administrative reposant une simplification des démarches administratives, un allègement des normes, la suppression de certaines commissions consultatives ; une accélération de la transition numérique avec notamment une amélioration de l'accessibilité des services publics ; une évaluation de toutes les politiques publiques au cours de ces cinq années. Le 13 octobre 2017, le gouvernement a lancé le programme Action publique 2022, visant à accélérer la transformation de l'administration. Ce programme a pour objectifs d'améliorer la qualité des services publics, d'offrir un environnement de travail modernisé aux fonctionnaires et de maîtriser les dépenses publiques en optimisant les moyens.

Parallèlement, le Schéma de l'autonomie s'inscrit dans un cadre légal fixant les compétences du Conseil Départemental. Ainsi, l'acte II de la décentralisation en 2004, la loi de modernisation de l'action publique de 2012 et la loi NOTRe du 7 août 2015 ont consacré le rôle du Conseil Départemental comme « collectivité de la solidarité » et chef de file de l'action sociale. Ces lois placent le Conseil Départemental au cœur du pilotage des politiques publiques sociales et médico-sociales.

A ce titre, il est en particulier chargé d'élaborer les Schémas départementaux, qui traduisent à l'échelon local, les orientations et les objectifs des politiques publiques. L'article L. 312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (loi n° 2002-20 du 2 janvier 2002, article 18) indique que « **les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le schéma régional de santé** prévu l'article L. 1434-2 du code de la santé publique :

- apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux (...);
- précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services (...);
- définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas ».

Cet article précise que « **les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter** ».

## 2.2 Les dispositions spécifiques

D'autres dispositions légales précisent les obligations relatives à l'intervention du Conseil Départemental, en particulier la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Des lois spécifiques aux champs de la vieillesse, du handicap et de l'autonomie fixent également les interventions du Conseil Départemental, notamment les lois du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite ASV).

Par ailleurs, la conférence nationale du handicap 2018-2019 a promu différentes actions en faveur des personnes en situation de handicap: organisations de manifestations permettant à tous les ministres

de rencontrer des personnes en situation de handicap ou des acteurs intervenant auprès de ces personnes ; désignation d'un haut fonctionnaire dans chaque ministère chargé de prendre en compte le handicap dans l'ensemble des politiques publiques relevant de son ministère ; élaboration d'une charte de labellisation, afin de valoriser une pratique, une action ou une initiative remarquable autour du handicap ; l'ouverture de cinq chantiers nationaux (améliorer la compensation du handicap des enfants et clarifier l'articulation entre la PCH et l'AEEH ; simplifier et améliorer la PCH ; évolutions du pilotage et du fonctionnement des MDPH ; prévention des départs non souhaités en Belgique ; assurer la participation des personnes en situation de handicap à la construction des politiques publiques).

L'Etat a également lancé le chantier de la réforme de la tarification pour une adéquation des financements aux parcours des personnes en situation de handicap. La nomenclature SERAFIN-PH crée un référentiel tarifaire pour une allocation de ressources plus équitable et qui facilite les parcours des personnes, dans une logique d'identification des besoins et de prestations répondant à ces besoins, ainsi que dans une logique de parcours.

D'autres évolutions légales sont déjà engagées et auront une incidence dans le domaine de l'autonomie : la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale dite « autonomie » gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (loi du 7 août 2020) pour couvrir les risques liés à la dépendance et au handicap ; la loi « Grand âge » dont les discussions ont été retardées du fait de la crise sanitaire.

## 2.3 L'analyse des politiques publiques dans le champ de l'autonomie

L'analyse des textes légaux dans le champ de la gérontologie et du handicap dans le cadre de la phase de diagnostic a eu pour objectif de repérer les convergences entre les textes et les enjeux transversaux. Elle a également permis de définir des objectifs stratégiques et opérationnels et des actions prioritaires.

Du point de vue des compétences territoriales, les politiques publiques confortent le Conseil Départemental dans son rôle de chef de file des questions relatives à l'autonomie et de la gouvernance dans ce domaine.

Un des objectifs forts est de procéder à l'ancrage des priorités nationales au cœur des territoires, avec l'élaboration de différents plans et orientations complémentaires au schéma départemental de l'autonomie : le Plan Régional de Santé, une approche globale de la santé et l'émergence d'une organisation en parcours de santé, le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), les Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) sur le plan scolaire...

Par ailleurs, les politiques publiques dans le champ de l'autonomie promeuvent une approche davantage pluridisciplinaire et décloisonnée des problématiques du vieillissement et du handicap. Elles ont comme point commun un accompagnement dans le strict respect des droits des personnes concernées et une organisation de cet accompagnement médico-social en parcours.

Dans le cadre des orientations fixées par les politiques publiques, il s'agit de construire une politique consacrée spécifiquement à la question de l'autonomie, de mettre en place un guichet unique de proximité dédié à l'autonomie (accueil, information, orientation...) et d'organiser les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (créées par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire - HPST - du 21 juillet 2009).

L'analyse des politiques publiques a permis d'identifier des actions prioritaires que le Schéma départemental de l'autonomie des Alpes-Maritimes devra prendre en considération :

La sensibilisation du public autour de la différence et de la nécessité d'accueillir les personnes concernées dans tous les lieux de vie, afin de changer le regard porté sur les personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie,

La participation des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs aidants, pour une pertinence de l'action sociale, afin de « faire avec » les personnes, en partant de leurs attentes,

La coordination des interventions des professionnels et des dispositifs pour une cohérence de l'action sociale dans le département,

Une transversalité de l'accompagnement et des actions,

La réponse aux besoins et aux attentes du public accompagnés et de leurs aidants, notamment en développant des dispositifs d'accompagnement et d'hébergement alternatifs/inclusifs,

Le développement de l'attractivité des métiers du grand âge et du handicap.

Favoriser le développement d'une approche globale en santé et d'accompagnement et l'émergence d'une organisation en parcours médical et médico-social. Cette organisation en parcours privilégie une approche autour du lieu de vie de la personne, favorise le maintien au domicile et la prise en charge de proximité





Les objectifs opérationnels qui en découlent sont les suivants :

**1**

**Construire un territoire inclusif**

**2**

**Rendre l'offre visible, lisible et accessible**

**3**

**Prévenir les situations de rupture de parcours de vie et les cas complexes**

**4**

**Faciliter l'accompagnement du parcours de vie**

**5**

**Renforcer la coordination départementale**

**6**

**Construire un territoire inclusif**

**7**

**Sécuriser l'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile**

**8**

**Renforcer l'offre d'accueil en établissements et services pour éviter les maintiens à domicile non désirés et lutter contre les départs hors territoire non voulus ;**

**9**

**Accompagner l'innovation et le virage numérique**

**10**

**Renforcer et adapter l'offre d'hébergement et d'habitat et de services en l'inscrivant dans des « plateforme/réseaux » de prestations**

**11**

**Piloter, animer, garantir et évaluer l'efficacité du schéma**

---

PARTIE 3

# **LES DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET LES DONNÉES D'ACTIVITÉ**



### 3.1 Données générales du département des Alpes-Maritimes

#### 3.1.1 Les évolutions démographiques dans le département

Un vieillissement continu de la population

Les tableaux et diagrammes ci-dessous présentent l'évolution de la population des Alpes-Maritimes sur dix ans, de 2007 à 2017, par tranche d'âge. Ils permettent de constater un vieillissement de la population, avec une augmentation de la population des plus de 60 ans, quand dans la même période la population de 0 à 44 ans est en baisse constante.

#### Evolution de la population des Alpes-Maritimes 2007-2017

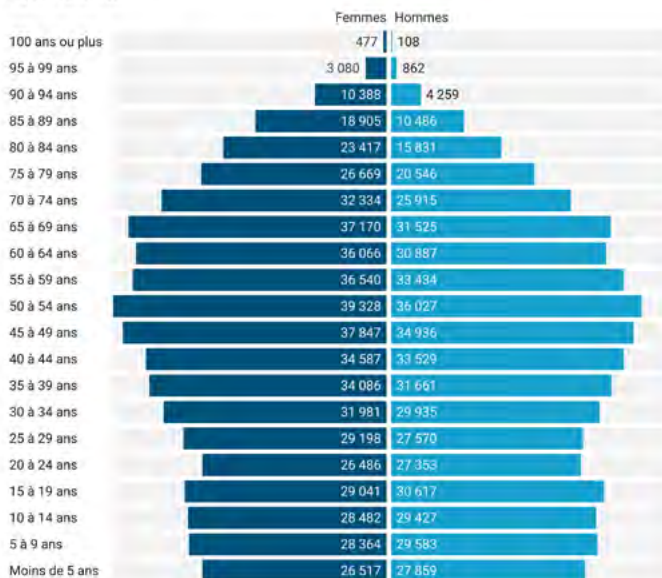
	2007	2012	2017
Ensemble	1 082 464	1 082 014	1 083 310
0 à 14 ans	174 824	171 461	170 231
15 à 29 ans	181 458	179 100	170 264
30 à 44 ans	216 874	203 278	195 778
45 à 59 ans	213 783	215 115	218 112
60 à 74 ans	171 368	182 810	193 897
75 ans ou plus	124 156	130 250	135 028

Tableau: LARIS - Source: Source INSEE, RP2007, RP2012 et RP2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020 - Créé avec Datawrapper

En 2020, d'après les données INSEE concernant les Alpes-Maritimes, la population des personnes âgées de plus de 65 ans représente environ 25% de la population totale du département.

#### Pyramide des âges

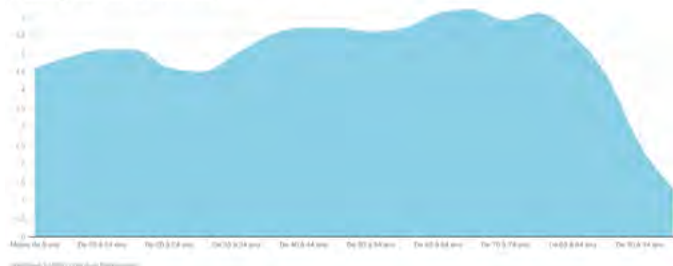
Alpes-Maritimes



Graphique: LARIS - Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2017 - Créé avec Datawrapper

#### Répartition virtuelle de la population des A-M en 2050

En pourcentage - Sur une base de 1.118.000 habitants



Des projections de la population à l'horizon 2050 confirment la part importante des personnes de plus de 60 ans par rapport aux jeunes de moins de 20 ans.

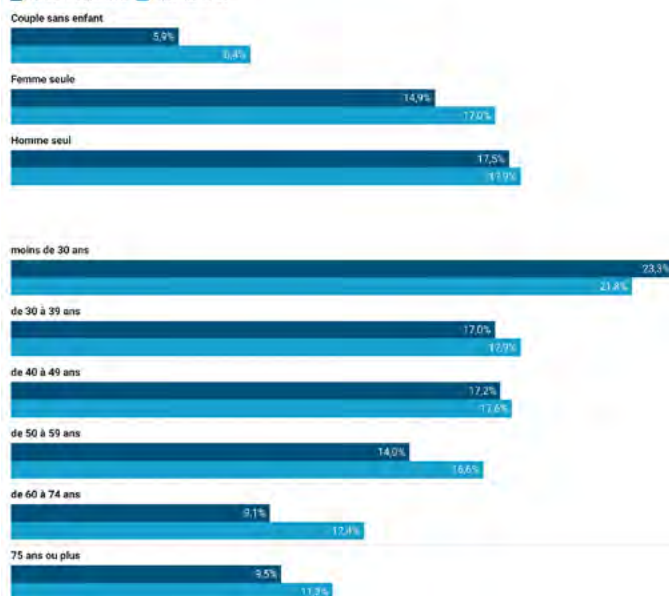
#### 3.1.2 Taux de pauvreté

La pauvreté est corrélée à l'âge et à la structure familiale. La différence entre le taux national et le taux départemental s'accroît avec la montée en âge, autrement dit le taux de personnes âgées pauvres est plus important dans le département qu'au niveau national. Le taux de pauvreté est également plus important dans le département par rapport au taux national, pour les couples sans enfant (+2,5%) et les personnes seules, en particulier les femmes.

#### Taux de pauvreté selon la taille et l'âge du ménage

Dans les Alpes-Maritimes, en 2013

■ France métropolitaine ■ Alpes-Maritimes



Âge - Taux de pauvreté selon l'âge de référence total du ménage  
Graphique: LARIS - Source: Insee, Recensement (RCS) 2013 - Créé avec Datawrapper

## 3.2 Personnes âgées et leur accompagnement

### 3.2.1 Evolution de la population des personnes âgées

#### Projection de l'évolution de la population des 65 ans et plus

	Part de 65 ans ou plus en 2013	Part de 65 ans ou plus en 2050	Ecart en point
Alpes-Maritimes	23	32	9
Alpes de Haute Provence	23	36	13
Bouches du Rhône	18	27	9
Hautes-Alpes	21	36	15
Vaucluse	19	31	11
Var	23	34	11
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21	30	10
France métropolitaine	18	27	10

Tableau: LARIIS - Source: INSEE - Scénario Omphale (scénario central) - Créé avec Datawrapper

Par rapport à la moyenne française, la part de la population âgée est plus importante dans les Alpes-Maritimes. L'écart entre la moyenne nationale et les estimations de l'évolution de la population des personnes âgées se maintient dans les différents scénarii d'évolution de la population à l'horizon 2050. Pour autant, les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône connaîtront une progression plus faible en comparaison des autres départements de la région PACA.

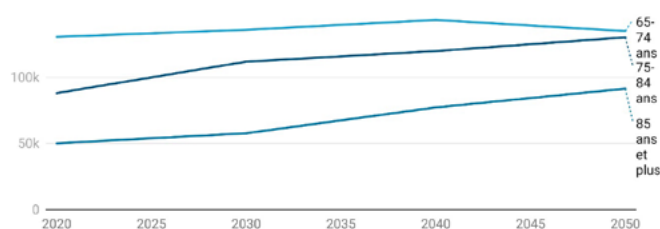
#### Projection de l'évolution de la population des personnes âgées dans les Alpes-Maritimes (2020-2050)

	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus
2020	130 601	88 108	50 185
2030	135 998	111 895	57 777
2040	143 421	119 878	77 291
2050	135 070	130 303	91 503

Source INSEE - Scénario Omphale (scénario central)  
Tableau: LARIIS - Créé avec Datawrapper

En 2020, dans les Alpes-Maritimes, la population des personnes âgées de 65 et plus s'élève à 268 894 personnes. En 2030, selon les estimations de l'INSEE, elle connaîtrait une augmentation de 13,70% et en 2050, une augmentation de 32,72% par rapport à 2020. Entre 2020 et 2050, la population des 65-74 ans connaîtrait une augmentation de 3,50%, celle des 75-84 ans une augmentation de 48%. La plus forte augmentation concerne la population des 85 ans et plus, avec une augmentation de 82,33%.

#### Projection de l'évolution de la population des personnes âgées dans les Alpes-Maritimes (2020-2050)



Source INSEE - Scénario Omphale (scénario central)  
Graphique: LARIIS - Créé avec Datawrapper

La population des 65 ans et plus représentait en 2020 un quart de la population du département ; elle représentera près d'un tiers des habitants en 2050.

Cependant, cette augmentation est inférieure à l'augmentation moyenne en France ou dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. En 2013, le département était le troisième département de région où la proportion des personnes de plus de 65 ans était la plus forte (derrière le Var et les Alpes de Haute Provence), à l'horizon 2050, les Alpes-Maritimes seront le quatrième département de la région où la proportion de ces personnes sera la plus forte. Cela signifie que les Alpes-Maritimes ont déjà vécu la transformation de fond en termes de vieillissement de la population ; pour d'autres départements de la Région cela constituera une « révolution » plus importante.

Dans le département des Alpes-Maritimes, en 2020, les personnes âgées de 65 ans à 74 ans représentent près de 59% de la population des personnes âgées ; les 75-84 ans environ 30% de cette population et les 85 ans et plus environ 11%. Sur les 10 prochaines années, les projections de l'INSEE prévoient que les 65-74 ans représenteront environ 45% des personnes âgées ; les 75-84 ans plus de 36% et les 85 et plus environ 19%. A l'horizon 2050, on retrouve sensiblement les mêmes proportions de la population des 75-84 ans : 38%. La proportion des 65-74 ans baisse, passant de 59% en 2020 à 38% en 2050. En revanche augmente fortement la proportion des 85 ans et plus sur cette même période, passant de 11 à 26%.

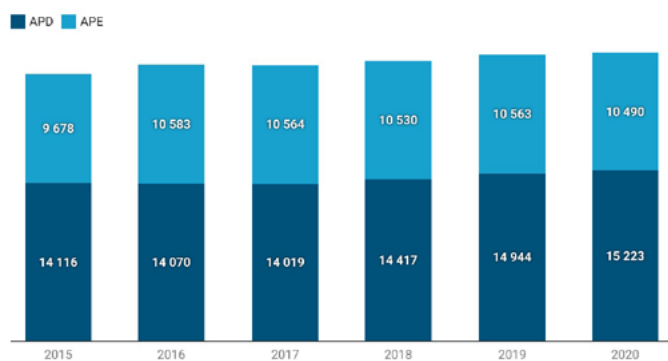
Ces chiffres attestent d'un vieillissement de la population des Alpes-Maritimes, notamment pour les plus de 85 ans, et en toute logique une potentielle augmentation des besoins d'accompagnement.

### 3.2.2 L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et les aides sociales

Les personnes âgées de 60 ans et plus peuvent bénéficier d'une allocation en raison de la perte de leur autonomie (besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie courante, ou état de santé nécessitant une surveillance constante). La grille AGGIR permet de mesurer cette perte d'autonomie. Elle définit plusieurs degrés de perte d'autonomie, allant du GIR 1 (perte d'autonomie la plus forte) au GIR 6 (perte d'autonomie la plus faible). L'APA n'est versée qu'aux personnes relevant des GIR 1 à 4. L'allocation permet de financer tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile (APA à domicile) ou du tarif dépendance de l'établissement médico-social, notamment en EHPAD (APA en établissement).

Globalement, le nombre de bénéficiaires de l'APA, à domicile ou en établissement, est en hausse dans les Alpes-Maritimes, entre 2015 et 2020. La variation est respectivement de +1107 bénéficiaires et de + 812 bénéficiaires. Cette hausse est à mettre en relation avec le vieillissement de la population du département et l'augmentation du nombre de personnes de plus de 85 ans.

### Nombre de bénéficiaires de l'APA



Graphique: LARIIS - Source: CD 06 - Créé avec Datawrapper

Le nombre de bénéficiaires de l'APA pour 100 personnes de + 75 ans dans les Alpes-Maritimes est de 18,5 personnes. La moyenne de la région PACA est sensiblement identique (18,3 personnes). Région et département se situent en dessous de la moyenne nationale qui est de 20,9 bénéficiaires pour 100 personnes de + 75 ans (source : STATISS ARS PACA 2017).

Le tableau ci-dessous présente les différentes prestations financées par l'APA à domicile, le nombre de bénéficiaires et le coût de ces prestations.

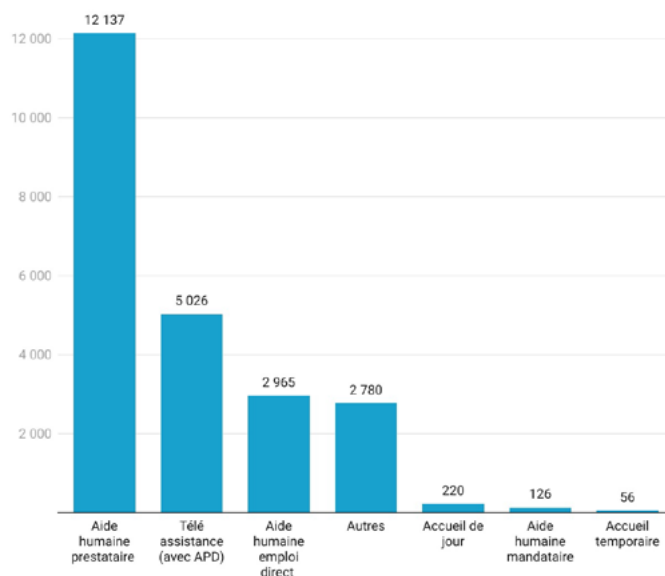
### APA - Bénéficiaires et dépense en 2019

	Nb de bénéficiaires	Montant de la dépense (en €)
Aide humaine - Emploi direct	2 965	13 566 935
Aide humaine - Prestataire	12 137	44 379 744
Aide humaine - Mandataire	126	628 348
Accueil de jour	220	651 982
Accueil temporaire	56	358 020
Autres	2 780	2 089 045
Télé-assistance (avec APD)	5 026	933 237
<b>Total APD</b>	<b>15 099</b>	<b>62 607 310</b>

Tableau: LARIIS - Source: CD 06 - Créé avec Datawrapper

Le nombre de bénéficiaires de l'APA relative à l'intervention d'une aide humaine représente 80% des bénéficiaires. 33% des personnes percevant l'APA bénéficient d'une téléassistance.

### APA - Nombre de bénéficiaires en 2019



Graphique: LARIIS - Source: CD 06 - Créé avec Datawrapper

En coût, la dépense relative à l'aide humaine par des prestataires représente 71% des dépenses de l'APA du Conseil Départemental en 2019. Le deuxième poste de dépense le plus important est constitué par les dépenses relatives à l'aide humaine par emploi direct d'intervenants par les bénéficiaires (22%).

Les dépenses de l'APA domicile pour le Conseil Départemental représentent 67,2 M€ en 2020 et 40,2 M€ pour l'APA établissement.

Par ailleurs, les personnes âgées peuvent bénéficier d'une aide sociale, en cas de difficultés à effectuer certains gestes du quotidien (dite aide-ménagère pour la préparation des repas, le ménage, la lessive...). L'objectif de cette aide est de favoriser le maintien à domicile. Cette aide est non cumulable avec l'APA et est accordée sous conditions d'âge et de ressources.

L'aide sociale en hébergement (ASH) permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement ou chez un accueillant familial. Elle est attribuée aux personnes de plus de 65 ans (ou plus de 60 ans en cas de reconnaissance d'inaptitude au travail), ayant des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement.

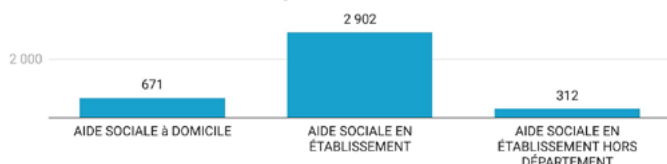
Le tableau ci-dessous présente les différentes prestations d'aide sociale et le nombre de bénéficiaires.

### Nombre de bénéficiaires par aide sociale en 2019

EHPAD USLD	2 636
AIDE MÉNAGÈRE PA	389
AIDE MÉNAGÈRE PH	388
RÉSIDENCE AUTONOMIE 06	266
EHPAD HORS DEPARTEMENT	200
PORTAGE DE REPAS PH	191
PORTAGE DE REPAS PA	173
FOYER RESTAURANT PA	109
FOYER HÉBERGEMENT HORS DEPARTEMENT	98
AMENDEMENT CRETON	62
DÉROGATION AGE 06	46
RÉSIDENCE AUTONOMIE HORS DEPARTEMENT	14
BELGIQUE	12
FOYER RESTAURANT PH	11

Tableau: LARIIS • Source: CD 06 • Créé avec Datawrapper

### Nombre de bénéficiaires par aide sociale en 2019

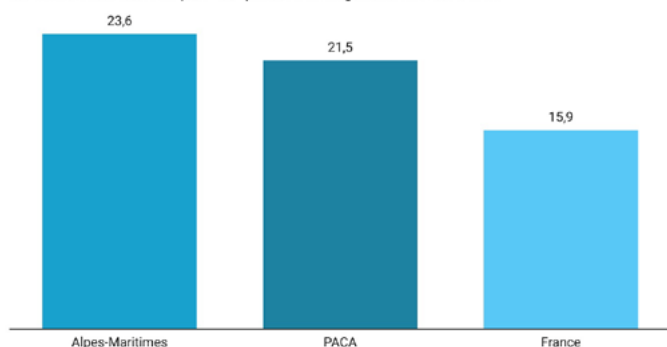


Graphique: LARIIS • Source: CD 06 • Créé avec Datawrapper

Le nombre de bénéficiaires de l'ASH pour 100 places d'hébergement pour personnes âgées est de 23,6 personnes dans les Alpes-Maritimes. Cette moyenne est supérieure à celle de la région PACA (écart de +2,1) et à celle de la France (écart de +7,7).

### Bénéficiaires de l'ASH

Nombre de bénéficiaires pour 100 places d'hébergement au 31.12.2016



Graphique: LARIIS • Source: STATISS ARS PACA 2018 • Créé avec Datawrapper

### 3.2.3 L'accueil en établissement

En 2019, le département dispose de 184 établissements accueillant des personnes âgées (87% sont des EHPAD), représentant 13 185 places (dont 90% de places en EHPAD). Seuls les EHPAD proposent un accueil jour et un hébergement temporaire.

Environ la moitié des places en établissements d'hébergement est habilitée à l'aide sociale, ce qui permet l'hébergement de personnes âgées à bas revenus.

Concernant les Résidences autonomie, depuis 2014, avec le lancement annuel d'un appel à projets, le Département des Alpes Maritimes a autorisé la création de 459 places

### Etablissements accueillant des personnes âgées

2019

Type d'établissements	Nb d'établissements	Nb de places	dont habilités à l'aide sociale	Accueil de jour	Hébergement temporaire
EHPAD	160	11 812	6 177	315	134
RÉSIDENCES AUTONOMIE	21	1 305	626	0	0
PETITES UNITÉS DE VIE	3	73	34	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>13 185</b>	<b>6 837</b>	<b>315</b>	<b>134</b>

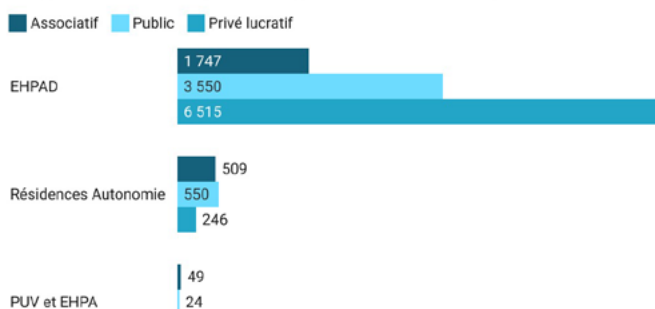
Tableau: LARIIS • Source: CD 06 • Créé avec Datawrapper

55% des places en EHPAD relèvent du secteur privé lucratif, 30% du secteur public et 15% du secteur associatif. La part du secteur lucratif est plus importante que dans la moyenne nationale, tandis que le secteur public est lui en deçà.

Concernant les résidences autonomie, le secteur public et associatif gère respectivement 42% et 39% des places, contre 19% pour le secteur privé lucratif.

67% des places des petites unités de vie sont gérés par le secteur associatif et 33% par le secteur public. Le secteur privé lucratif n'intervient pas dans ce domaine.

### Répartition des places par statut juridique en 2019



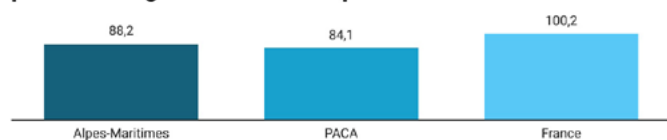
Graphique: LARIIS • Source: CD 06 • Créé avec Datawrapper



Le taux d'équipement en nombre de places en EHPAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus est de 88,2 dans le département, moyenne supérieure à celle de la région (écart de +4,1).

Cependant, la moyenne des Alpes-Maritimes est inférieure à la moyenne nationale (écart de -12), alors que la proportion de personnes âgées (+ de 75 ans) dans le département est supérieure à la moyenne nationale (+3,2% en 2018).

### Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus

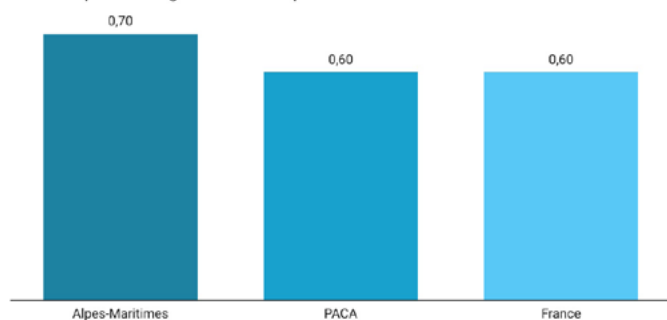


Graphique: LARIIS - Source: STATISS ARS PACA 2017 - Créé avec Datawrapper

Concernant le taux d'équipement en nombre de places en centre de jour pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus est très légèrement supérieur (+0,1) au taux de la région et de la France.

### Taux d'équipement en places dans les centres de jour pour personnes âgées

Pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus



Graphique: LARIIS - Source: STATISS ARS PACA 2017 - Créé avec Datawrapper



### 3.3 Personnes en situation de handicap et leur accompagnement

#### 3.3.1 Aides et allocations

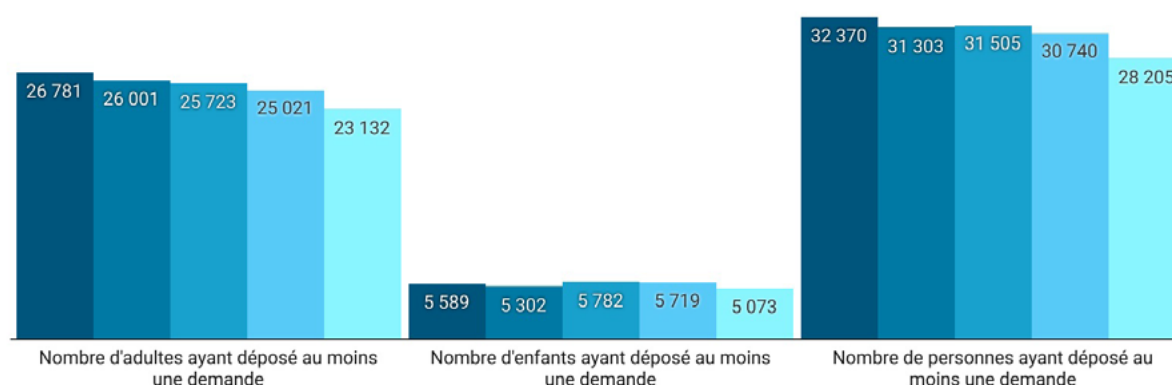
##### 3.3.1.1 Demandes et allocations de la MDPH

Évolution du nombre de demandes adressées à la MDPH

Globalement, le nombre de personnes, adultes ou enfants en situation de handicap, ayant déposé au moins une demande auprès de la MDPH est en baisse constante entre 2016 et 2020.

#### Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH 06

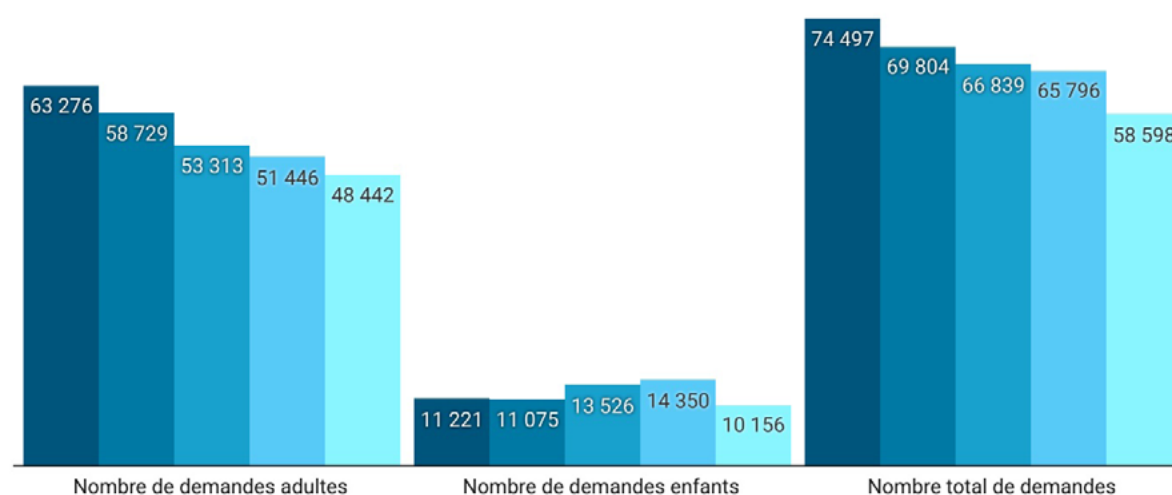
■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020



Graphique: LARIIS - Source: MDPH 06 - Créé avec Datawrapper

#### Nombre de demandes adressées à la MDPH 06

■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020



Graphique: LARIIS - Source: MDPH 06 - Créé avec Datawrapper

Les demandeurs et la nature de leurs demandes se caractérisent de la manière suivante :

- 43% d'entre elles des personnes âgées de plus de 60 ans ;
- 34% l'obtention de la Carte de mobilité inclusion (CMI) (60% pour la mention « Priorité » ou « Invalidité » ; 40% pour la mention « Stationnement ») ;
- 22 % la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et des demandes d'orientation et de formation professionnelle ;
- 8,5 % la Prestation de Compensation du Handicap ;
- 1% l'allocation pour adultes handicapés (AAH) .

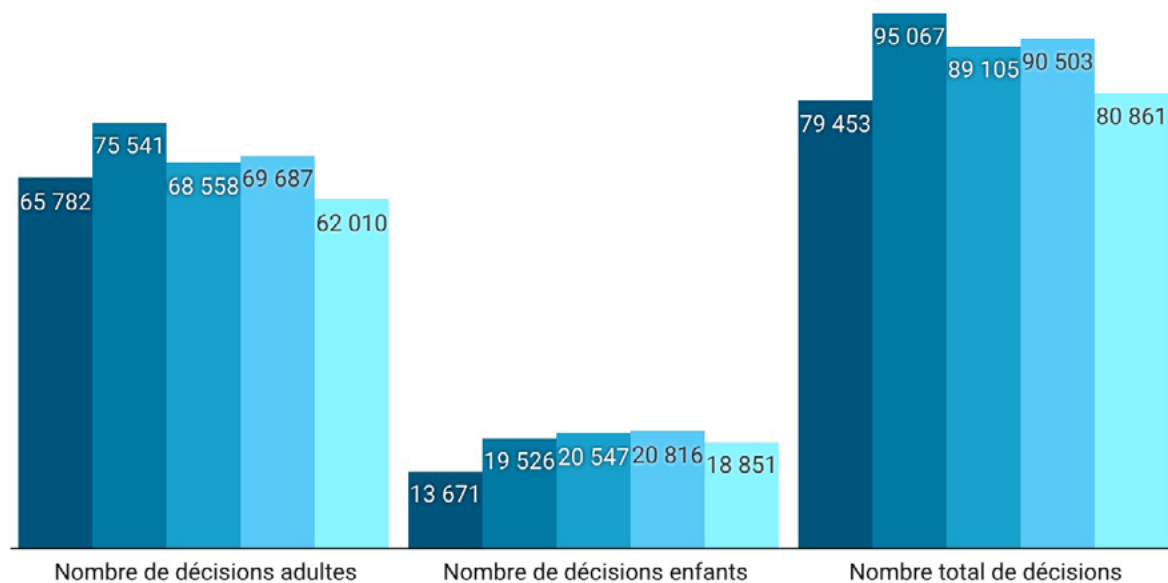
Parmi les demandes déposées par les moins de 20 ans, celles-ci concernent notamment :

- 37,6% l'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments ;
- 22,9 % l'aide humaine à la scolarisation et les aménagements scolaires ;
- 14,6 % les orientations en établissements et services médico-sociaux (ESMS) y compris scolaires ;
- 8,6 % la Carte mobilité inclusion (CMI) (60% pour la mention « Priorité » ou « Invalidité » ; 40% pour la mention « Stationnement ») ;
- 2,8% la prestation de compensation du handicap.

Le nombre de décisions de la MDPH tout comme le nombre de demandes est en baisse entre 2016 et 2020. Cependant, le nombre de ces décisions a particulièrement augmenté entre 2016 et 2017, puis entre 2018 et 2019, pour finalement atteindre un niveau inférieur à celui de 2016 en 2020. Cependant, les chiffres de 2020 sont à examiner dans un contexte de crise sanitaire et de confinement, qui ont bouleversé l'activité.

## Nombre de décisions de la MDPH 06

■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020



Graphique: LARIIS • Source: MDPH 06 • Créé avec Datawrapper

En revanche, concernant les enfants, le nombre de décisions est globalement en forte augmentation entre 2016 et 2019, même si leur nombre a fortement baissé entre 2019 et 2020. Ce nombre en 2020 reste globalement très supérieur à celui de 2016.

Le nombre total de décisions et avis de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est en progression de 18 % entre 2014 et 2019.

La part du nombre de décisions concernant les enfants est passée de 14,1 % en 2014 à 23,6 % en 2019.

Le délai global moyen de traitement d'une demande est compris entre 3,5 mois et 3,8 mois, sur la période 2014 et 2019.

Au total, environ 100 000 personnes dans les Alpes-Maritimes disposent d'au moins une notification de la MDPH, ce qui représente environ 10% de la population du département.

#### Evolution du nombre de bénéficiaires d'une allocation

Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé pour mille personnes de 20-64 ans, représente en 2019, dans le département 38,6 personnes, nombre supérieur à celui de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur (34,7), qui lui-même est supérieur à celui relevé dans la France entière (33,6).

Le nombre de bénéficiaires dans le département est en augmentation constante entre 2015 et 2019 (à l'exception d'une légère baisse entre l'année 2015 et 2016).

#### Nombre de bénéficiaires de l'AAH

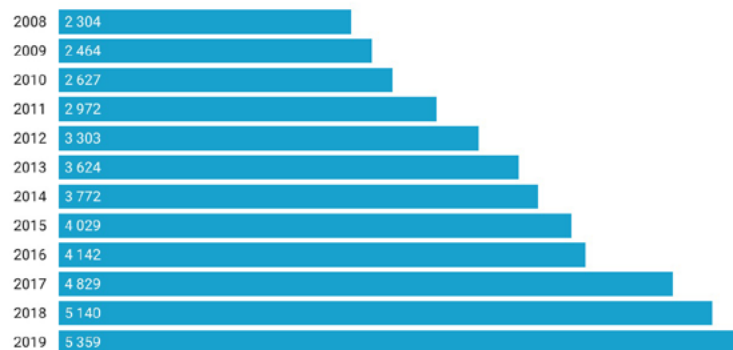
Allocations versées par la CAF et la MSA



Graphique LARIIS - Source: CAF, MSA - ARS-STATISS PACA 2017 - Créé avec Datawrapper

Concernant l'allocation versée aux familles élevant au moins un enfant en situation de handicap, son nombre est lui aussi en constante augmentation entre 2015 et 2019, avec une hausse importante entre 2016 et 2017 (+ 687).

#### Evolution du nombre de familles bénéficiaires de l'AEEH dans les Alpes-Maritimes



Graphique: LARIIS - Source: CNAF - MSA - ARS-STATISS PACA 2017 - Créé avec Datawrapper

En toute logique, le taux d'allocataire pour 1000 enfants de 0 à 19 ans suit la même courbe ascendante. En 2019, un peu plus de 25% des enfants de 0 à 19 ans font l'objet du versement d'une allocation.

#### Evolution du taux d'allocataires dans les Alpes-Maritimes

Pour 1000 enfants de 0 à 19 ans

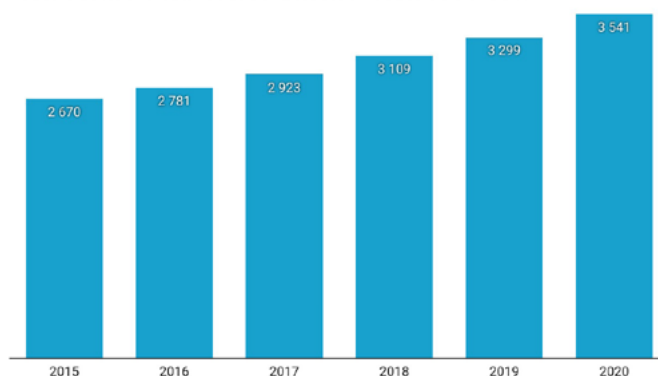


Graphique: LARIIS - Source: Statistiques annuelles DREES - Créé avec Datawrapper

#### Evolution du nombre de bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Cette prestation, sous forme d'aide financière, est versée quel que soit l'âge de la personne en situation de handicap, dès lors qu'elle a besoin d'une aide en raison de sa perte d'autonomie (aide humaine, technique, aménagement du logement, transport, aide spécifique ou exceptionnelle, animalière). L'attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge de la personne, des ressources et de la résidence occupée.

#### Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH



Graphique: LARIIS - Source: CD06, STATISS ARS PACA 2017 - Créé avec Datawrapper

Le nombre de bénéficiaires de la PCH est lui aussi en augmentation constante entre 2015 et 2020. Le coût de la PCH dans le département s'élève à 33,4 millions d'euros en 2020.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de prestations PCH par type d'aide et les dépenses afférentes (un bénéficiaire peut avoir recours à plusieurs types d'aides).



## Nombre de prestations PCH en 2019

Dans les Alpes-Maritimes

Types de prestations	Nb de prestations	Montants (en €)
Aide humaine - Aidant familial	1 323	7 202 485
Aide humaine - Emploi direct	321	5 259 231
Aide humaine - Forfait cécité	147	1 195 333
Aide humaine - Forfait surdité	450	2 229 905
Aide humaine - Mandataire	14	437 797
Aide humaine - Prestataire	981	15 483 723
Aide technique épisodique	149	91 933
Aménagement du domicile	104	273 255
Aménagement du véhicule	38	105 678
Autres	1 233	1 149 203
<b>Total de prestations PCH</b>	<b>4 760</b>	<b>33 428 543</b>

Tableau: LARIIS • Source: CD 06 • Créé avec Datawrapper

Les personnes en situation de handicap en perte d'autonomie, ayant besoin de l'aide d'une autre personne pour les actes essentiels de la vie courante (par exemple : se laver, marcher, s'habiller), peuvent aussi bénéficier d'une Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP).

**Le taux de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans les Alpes-Maritimes est de 5,8 pour 1000 personnes sur la population générale contre 4,7 en région PACA et 5,1 en France.**

### 3.3.1.2 Aides sociales du Conseil départemental

Les adultes en situation de handicap peuvent bénéficier de prestations d'aide sociale.

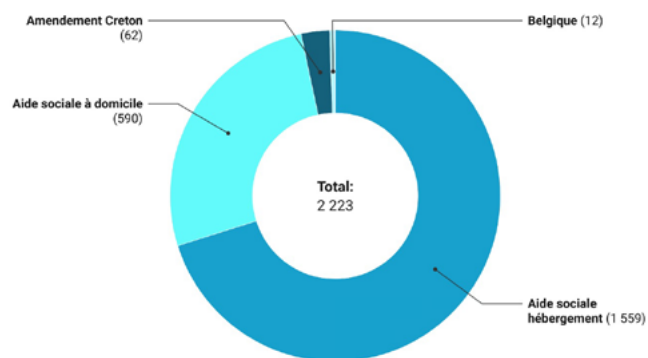
L'aide sociale à domicile est une aide destinée à favoriser le soutien à domicile des personnes en situation de handicap, âgées d'au moins 20 ans, dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou dans l'incapacité de se procurer un emploi compte tenu de leur handicap. Les ressources de la personne doivent être inférieures ou égales au montant de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH). Cette aide permet de financer la présence, pendant un certain nombre d'heures fixes, d'une aide à domicile pour effectuer les tâches et activités de la vie quotidienne : ménage, courses, préparation des repas...

L'aide sociale à l'hébergement (ASH) permet de prendre en charge tout ou une partie des frais liés à l'hébergement d'une personne handicapée en établissement ou chez un accueillant familial. L'attribution de l'ASH est soumise à des conditions de ressources et de résidence.

Le Conseil Départemental finance les frais d'hébergement, pour les personnes adultes en situation de handicap dont les ressources sont insuffisantes pour régler le prix de journée, qui continuent d'être hébergées dans des établissements relevant de l'éducation spéciale (institut médico-éducatif, section d'éducation et d'enseignement spécialisée et section d'initiation et de première formation professionnelle), à titre exceptionnel et par dérogation, passé l'âge de 20 ans, au titre de « l'Amendement Creton » (article 22 de la loi du 13 janvier 1999).

Parmi les prestations sociales versées par le Conseil départemental à des adultes en situation de handicap, 70% en bénéficient au titre de leur hébergement, 26,5% au titre de l'aide sociale à domicile. 62 jeunes du département bénéficient d'un accompagnement au titre de l'amendement Creton. Le Conseil départemental finance également l'hébergement de 12 personnes en situation de handicap en Belgique, faute de bénéficier d'une place adaptée dans un établissement des Alpes-Maritimes.

#### Bénéficiaires des aides sociales en 2019



Graphique: LARIIS • Source: CD 06 • Créé avec Datawrapper

### 3.3.2 L'accompagnement des enfants en situation de handicap

Estimation du nombre d'enfants en situation de handicap, du type de déficiences et du taux de prévalence

En 2019, le nombre d'enfants avec handicap sévère dans le département des Alpes-Maritimes est estimé à 2219 (méthode RHEOP + estimations population 2019 INSEE). 3421 enfants seraient en situation de handicap sévère (à partir des déterminants connus du handicap), soit un taux de 15 pour mille enfants.

Le tableau ci-dessous présente l'estimation du nombre d'enfants en situation de handicap sévère par type de déficience, dans les Alpes-Maritimes et la région PACA, ainsi que les taux de prévalence.

Type de déficience dans les générations 2004 à 2008 du RHEOP	Taux de prévalence pour mille enfants de 0-19 ans	Alpes-Maritimes	PACA
Déficiences motrices	3	661	3 284
dont paralysie cérébrale/IMC	1	296	1 472
Déf. intellectuelles sévères	3	661	3 284
dont trisomie 21	0	91	453
Troubles spectre autistique	5	1 118	5 549
dont autisme infantile	1	228	1 132
Déficiences auditives sévères	1	114	566
Déficiences visuelles sévères	0	91	453

Tableau: LARIIS • Source: RHEOP 2017 ; INSEE estimation population 2019 • Créé avec Datawrapper

#### Etablissements et services du département

Le département des Alpes-Maritimes est doté de près d'un quart des instituts médicoéducatifs (IME) de la région PACA, ce qui représente moins de 20% des places installées de la région et également moins de 20% des places en accueil de jour, externat ou semi-internat. En revanche, avec seulement 2 places d'accueil temporaire en 2017, le département est très dépourvu concernant ce type de places, ce qui représente environ 3% des places de la région.

Concernant les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, avec 3 établissements dans le département pour 22 en tout dans la région PACA, le département est doté d'environ 21% des places installées et de 18,5% des places en accueil de jour, externat ou semi-externat de la région. Les places d'accueil temporaire représentent un quart des places disponibles dans la région.

Les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) du département constituent environ 17% des établissements de la région, pour moins de 21% des places installées et moins de 23% places en accueil de jour, externat ou semi-externat de la région. Le nombre de places d'accueil temporaire, à l'inverse des autres dispositifs, représente près de la moitié des places proposées.

Avec un institut d'éducation motrice (IEM), le département accueille un tiers des établissements de la région, pour près de 43% des places installées et environ 45% des places en accueil de jour, externat ou semi-externat. Aucune place d'accueil temporaire n'est disponible dans la région.

	ALPES-MARITIMES	PACA	FRANCE MÉTROPOLITAINE
<b><i>Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)</i></b>			
Nombre d'établissements	22	89	1 247
Nombre total de places installées	808	4 148	66 847
dont places en accueil temporaire	2	62	444
dont places en accueil de jour, externat ou semi-externat	558	2 802	46 352
<b><i>Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés</i></b>			
Nombre d'établissements	3	22	197
Nombre total de places installées	121	581	5 459
dont places en accueil temporaire	4	16	98
dont places en accueil de jour, externat ou semi-externat	64	347	3 008
<b><i>Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)</i></b>			
Nombre d'établissements	5	29	448
Nombre total de places installées	146	721	15 096
dont places en accueil temporaire	3	7	118
dont places en accueil de jour, externat ou semi-externat	58	255	6 729
<b><i>Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)</i></b>			
Nombre d'établissements	1	3	142
Nombre total de places installées	59	210	6 953
dont places en accueil temporaire	0	0	65
dont places en accueil de jour, externat ou semi-externat	59	132	3 966

Le département comporte plus de la moitié d'établissements pour jeunes déficients sensoriels de la région, pour près de 27% des places installées et environ 35 % des places en accueil de jour, externat ou semi-externat. En revanche, il n'existe aucune place d'accueil temporaire pour jeunes déficients sensoriels dans le département.

De même, il n'y a pas d'établissement d'accueil temporaire dans les Alpes-Maritimes. Seul un établissement intervient dans la région PACA.

22,6% des Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) de la région PACA se situent dans le département, représentant 22,5% des places disponibles en région.

	ALPES-MARITIMES	PACA	FRANCE MÉTROPOLITAINE
<b><i>Etablissements pour jeunes déficients sensoriels</i></b>			
Nombre d'établissements	5	8	113
Nombre total de places installées	100	375	6 989
dont places en accueil temporaire	0	0	101
dont places en accueil de jour, externat ou semi-externat	90	260	3 775
<b><i>Etablissement d'accueil temporaire</i></b>			
Nombre d'établissements	0	1	21
Nombre total de places installées	0	7	296
<b><i>Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</i></b>			
Nombre d'établissements	26	115	1 692
Nombre total de places installées	737	3 279	50 095

Tableau: LARIIS • Source: STATISS ARS PACA 2017 • Créé avec Datawrapper

Au total, les Alpes-Maritimes ont un taux d'équipement en établissements pour enfants handicapés (moins de 20 ans et hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) de 5,4 pour 1000 enfants, taux légèrement supérieur à celui de la région mais en-deçà (-1.1) du taux moyen en France (6.5).

En revanche concernant les SESSAD, le taux d'équipement pour 1000 habitants de moins de 20 ans est égal au taux national et légèrement supérieur à celui de la région.

## Comparaison des taux d'équipement (établissements pour enfants en situation de handicap)

ALPES-MARITIMES PACA FRANCE MÉTROPOLITAINE

Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) pour 1000 habitants de - 20 ans



Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1000 habitants de - 20 ans



Chart: LARIIS • Source: STATISS ARS PACA 2017 • Created with Datawrapper

### La scolarité des enfants en situation de handicap

En 2018-2019, 5378 enfants et adolescents en situation de handicap ont été scolarisés dans les Alpes-Maritimes, avec quasiment autant d'élèves scolarisés dans le premier degré (maternelle et primaire) que dans le second degré (collège, lycée), soit environ 20% des élèves en situation de handicap scolarisés dans la région PACA.

## Nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en 2018-2019

	ALPES-MARITIMES	PACA
1er degré	2 794	14 404
2d degré	2 584	11 599

Tableau: LARIIS • Source: DEPP, enquêtes 3 et 12, Ministère de l'Éducation Nationale - HandiDonnées PACA 2019 - CREA PACA et Corse • Créé avec Datawrapper

Les enfants et adolescents en situation de handicap scolarisés représentent respectivement 2,8% des élèves du 1er degré et 3% des élèves du second degré. Les taux du département sont plus bas que les taux moyens de la région (écart de 1,1).

## Part d'enfants en situation de handicap scolarisés sur le nombre total d'élèves

En %

Alpes-Maritimes PACA



Graphique: LARIIS • Source: DEPP, enquêtes 3 et 12, Ministère de l'Éducation Nationale - HandiDonnées PACA 2019 - CREA PACA et Corse • Créé avec Datawrapper





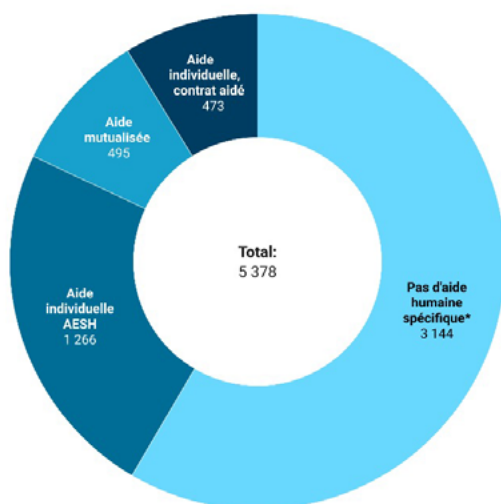
Les élèves en situation de handicap bénéficient de plusieurs types d'aide : aide individuelle avec l'intervention d'un.e AESH ou d'une personne bénéficiant d'un contrat aidé ou encore d'une aide mutualisée.

Un dispositif financé par le département permet le maintien de la fonction d'AESH en cas de besoins. En 2018, 25 AESH (bénéficiaires du RSA) ont été recrutés, tout en étant bénéficiaire d'un cursus de formation diplômante. Ce dispositif est renouvelé chaque année.

### Nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés dans les Alpes-Maritimes par type d'aides

Année 2018-2019

■ Pas d'aide humaine spécifique\* ■ Aide individuelle AESH ■ Aide mutualisée  
■ Aide individuelle, contrat aidé



\* hors accompagnement collectif

Graphique: LARIIS - Source: DEPP, enquêtes 3 et 12, Ministère de l'Éducation Nationale - HandiDonnées PACA 2019 - CREAL PACA et Corse - Créé avec Datawrapper

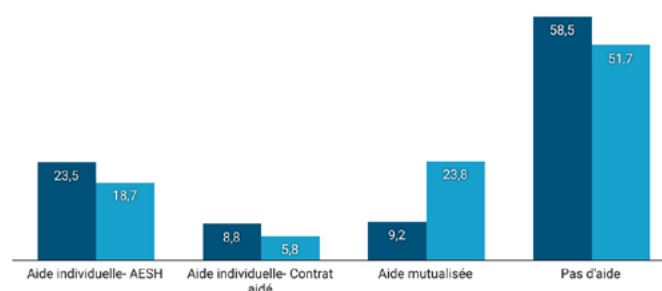
Concernant les aides individuelles, les élèves du département sont en pourcentage plus nombreux à en bénéficier que ceux, en moyenne, de la région PACA (écart de 4,8% pour les AESH et de 3% pour les aides de personnes employées par le biais d'un contrat aidé). En revanche, le taux d'aide mutualisée est très largement inférieur à celui de la région, avec un écart de 14,6%.

Globalement, pour l'année scolaire 2018 -2019, 58,5% des élèves en situation de handicap n'ont bénéficié d'aucune aide humaine spécifique, hors accompagnement collectif. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (+ 6,8%), ce qui peut laisser envisager une difficulté de ces élèves à poursuivre leur scolarité dans le système scolaire de droit commun.

### Répartition du type d'aide - Année scolaire 2018-2019

En %

■ Alpes-Maritimes ■ PACA



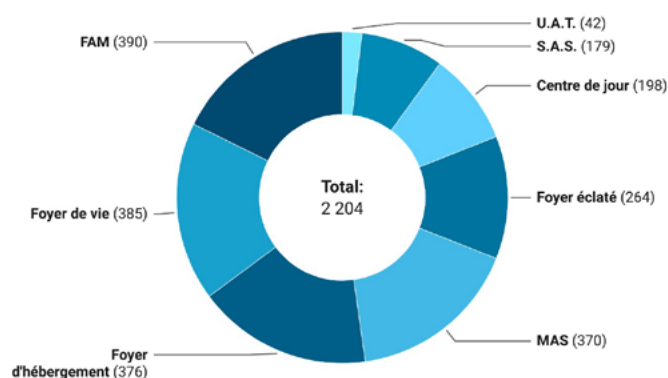
Graphique: LARIIS - Source: DEPP, enquêtes 3 et 12, Ministère de l'Éducation Nationale - HandiDonnées PACA 2019 - CREAL PACA et Corse - Créé avec Datawrapper

### 3.3.3 L'accompagnement des adultes en situation de handicap

La population âgée de 20 à 64 ans ayant un taux élevé d'incapacité est estimée en 2019 à 9190 personnes dans les Alpes-Maritimes, soit un taux de 15,7 pour mille personnes (estimation effectuée à partir des données de la MDPH de 2018 et des déterminants du handicap).

En 2021, le département dispose de 2209 places (hors accompagnement dans le cadre du travail adapté : UAT et SAS) pour accueillir des adultes en situation de handicap, en accueil de jour ou en structure d'hébergement, dont la majeure partie dans des structures d'hébergement (65%).

### Nombre de places d'accueil pour adultes en situation de handicap en 2019



Graphique: LARIIS - Source: CD 06 - Créé avec Datawrapper

L'ouverture de 15 places supplémentaires en FAM est prévue en 2023 ; 17 places en accueil de jour ont été ouvertes en 2021.

Concernant les dispositifs d'accompagnement de travail adapté, les Alpes-Maritimes disposent en 2019 de 1900 places dans divers dispositifs, dont plus de 80% en ESAT.

## Nombre de places en services d'accueil pour adultes en situation de handicap

En 2019

Services	Places
S.A.V.S	389
S.A.M.S.A.H.	175
TOTAL	564

Tableau: LARIIS - Source: CD 06 - Créé avec Datawrapper

## Nombre de places autorisées - Travail adapté

En 2019

	Places
ESAT	1 532
U.A.T.	42
S.A.S.	179
Centre de pré-orientation	27
Centre de rééducation	104
U.E.R.O.S.	16

Tableau: LARIIS - Source: Handicapés 2019 - Creal PACA-Corse (pour centres de pré-orientation, de rééducation et UEROS) - Créé avec Datawrapper

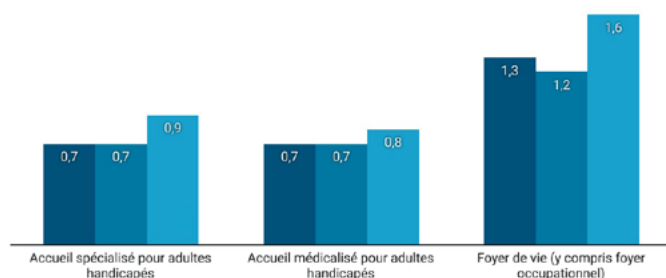
Le taux d'équipement des Alpes-Maritimes pour 1000 adultes en situation de handicap de 20 à 59 ans, quels que soient les dispositifs est globalement légèrement inférieur au taux moyen en France. Cet écart est notamment plus important concernant les foyers de vie (-0,3%), mais légèrement supérieur au taux régional.

Le taux d'équipement en places dans les ESAT (pour 1000 habitants de 20 à 59 ans) est de 3%, équivalent au taux régional et légèrement inférieur au taux national.

## Taux d'équipement en établissement d'hébergement pour adultes handicapés

Places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

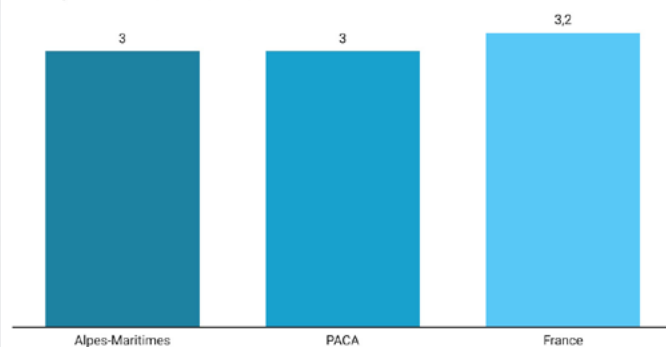
■ Alpes-Maritimes ■ PACA ■ France



Graphique: LARIIS - Source: STATISS ARS PACA 2017 - Créé avec Datawrapper

## Taux d'équipement en places dans les ESAT

Places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans



Graphique: LARIIS - Source: STATISS ARS PACA 2017 - Créé avec Datawrapper



### 3.4 Les services à domicile

Les services à domicile interviennent auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) interviennent notamment auprès de personnes âgées dépendantes, de personnes handicapées ou de familles fragilisées en vue de :

- Préserver ou de restaurer l'autonomie des personnes dans l'exercice de leurs activités de la vie quotidienne (actes essentiels de la vie courante, entretien du lieu de vie et du linge, courses, alimentation et préparation des repas, aide au lever, au coucher, à la toilette, à l'habillage de la personne...);
- De maintenir et/ou de développer les activités sociales et les liens avec l'entourage (accompagnement aux démarches, aux sorties, aux activités à l'extérieur du domicile...).

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) interviennent sur prescription médicale auprès des personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou en perte d'autonomie et des personnes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes d'une maladie chronique.

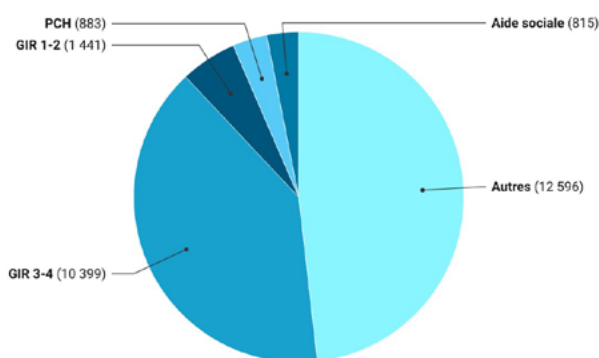
Leurs interventions ont pour objectif de prévenir la perte d'autonomie, d'éviter une hospitalisation, de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation ou encore de retarder une entrée dans un établissement d'hébergement. La durée des interventions dépend de l'état de santé et des besoins du patient.

En 2020, 226 structures interviennent dans le département : 164 SAAD ; 36 SSIAD (2497 places) ; 26 structures proposant un accueil familial (50 places).

Les prises en charges des personnes âgées par les SAAD sont en relation avec leur degré de perte d'autonomie. Les personnes évaluées en GIR 1 à 4 bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) financée par le Conseil Départemental. Pour les personnes évaluées en GIR 5 et 6, les caisses de retraite financent la prise en charge de ces services. Concernant les personnes en situation de handicap, l'accès aux SAAD est le plus souvent déterminé par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elles peuvent bénéficier de la Prestation de compensation du handicap (PCH) et selon leur situation, percevoir également une majoration tierce personne si elles sont titulaires d'une pension d'invalidité.

Dans le département des Alpes-Maritimes, 46% du public accompagné par des SAAD concernent des personnes âgées, dont 40% ont été évaluées avec un GIR 3 et 4. Les personnes en situation de handicap bénéficiant de ces services ne représentent que 3% du public.

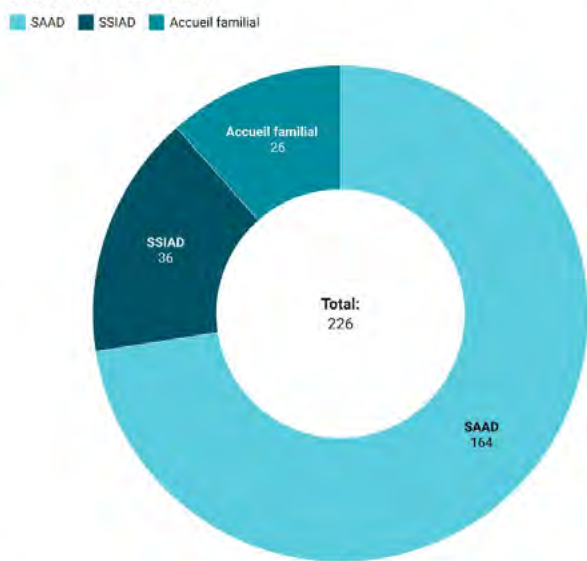
Nombre de personnes par type de publics



Graphique: LARIS - Source: Enquête SAAD 2019 CD06 - Créé avec Datawrapper

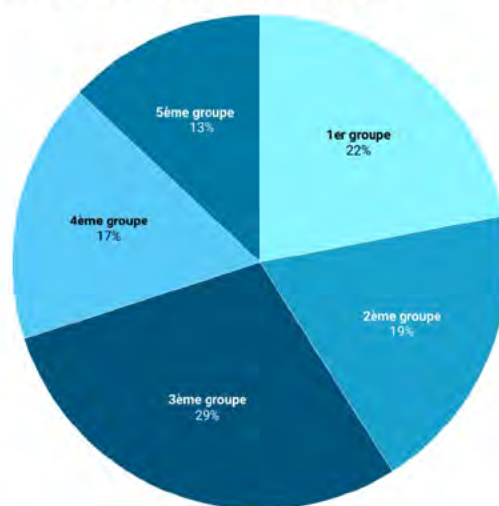
Le nombre d'heures d'intervention des SAAD se situant majoritairement dans les groupes 1, 2 et 3, c'est-à-dire jusqu'à 20 000 heures d'intervention par an, il apparaît que 70% des SAAD des Alpes-Maritimes, sont de petite taille ou de taille moyenne (en volume d'intervention).

Nombre de structures de service à domicile dans les Alpes-Maritimes en 2020



Graphique: LARIS - Source: CD 06 - Créé avec Datawrapper

Répartition des SAAD par volume d'activité



1er groupe : jusqu'à 5 000 h d'intervention ; 2ème groupe : de 5 000 h à 10 000 h ; 3ème groupe : de 10 000 h à 20 000 h ; 4ème groupe : de 20 000 h à 35 000 h ; 5ème groupe : plus de 35 000 h  
Graphique: LARIS - Source: Enquête SAAD 2019 CD 06 - Créé avec Datawrapper

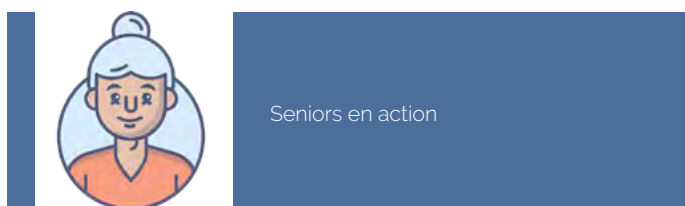
Les Alpes-Maritimes comptent 20 places en SSIAD et SPASAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 18,6 en PACA et 20,5 en France (source : STATISS ARS PACA 2017).

## 3.5 Les dispositifs notables mis en œuvre

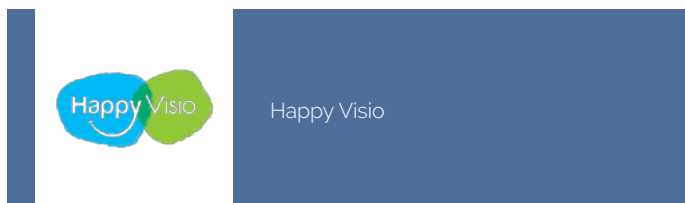
### 3.5.1 Les dispositifs mis en œuvre par le Conseil Départemental

#### 3.5.1.1 Les dispositifs en vue de renforcer la vie sociale des seniors à domicile

- **Seniors en action** permettant l'accès un vaste programme d'actions de prévention et d'animation



- **Happy Visio**, favorisant la participation à des ateliers et des conférences dédiées sur des thématiques tels que la santé, le bien-être, la vie pratique et le numérique.



- **Mon voisin 06 a du cœur**, dispositif de bénévoles pour soutenir les seniors isolés



#### 3.5.1.2 Les dispositifs de maintien à domicile

- Plan départemental d'aide aux aidants pour soutenir et accompagner les aidants épuisés
- Habitat Seniors, nouveau dispositif pour accompagner et financer les travaux d'adaptation du logement
- La conclusion de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens avec les SAAD
- Mes démarches 06 pour simplifier les démarches en ligne pour valoriser le tarif APA et PCH tout en favorisant une meilleure prise en charge dès 2021

#### 3.5.1.3 Les dispositifs pour l'accompagnement global des personnes âgées et de leur famille

- Mise en œuvre d'un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) téléphonique de niveau 1 avec la mise en place du numéro d'appel Allo Senior

#### 3.5.1.4 Les dispositifs pour l'accompagnement global des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leur famille

- Réintégration des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) du moyen et haut pays en janvier 2021 pour renforcer l'accompagnement des personnes âgées et permettre un accueil MDPH de proximité

#### 3.5.1.5 Des actions en faveur de la formation et de la revalorisation des métiers

Au Centre départemental de professionnalisation créé en 2012, a succédé en 2021 le Centre départemental des métiers de l'autonomie, avec un programme d'actions ambitieux.

#### 3.5.1.6 Des actions pour le développement de l'offre d'hébergement et d'actions innovantes en établissement

Parmi les appels à projet lancés par le Conseil Départemental, deux sont à relever :

- celui relatif à la création de résidences autonomie (2021);
- celui concernant l'innovation dans les EHPAD (2020)

#### 3.5.1.7 Les actions pendant la crise sanitaire

Le Conseil Départemental a apporté un soutien sans faille aux établissements sociaux et médico-sociaux pendant la crise sanitaire. Ce soutien a été mis en œuvre par le biais de plusieurs actions :

- une distribution d'équipements de protection individuelle ;
- une mise à disposition de tablettes numériques dans les

EHPAD. Cette action a également été déployée au sein des foyers pour personnes en situation de handicap ;

- une revalorisation du point GIR.
- la mobilisation d'un fonds exceptionnel de 1 200 000 € pour les EHPAD

### 3.5.2 Les actions conjointes du Conseil Départemental et de ses partenaires

- Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

- Conventions de partenariat avec la Fédération des Particuliers Employeurs (FEPEM)
- Convention avec les notaires pour le déploiement d'un portail pour les récupérations sur succession en 2020
- Conférence des financeurs de l'habitat inclusif installée en septembre 2020
- Convention cadre avec la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au travail (CARSAT) fin 2020 pour le déploiement d'actions complémentaires
- En 2021, le Conseil Départemental a lancé, conjointement avec l'ARS, un nouvel appel à projet concernant les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), en cours d'instruction.

### 3.5.3 Les dispositifs notables mis en œuvre par l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Concernant les personnes en situation de handicap, l'ARS a déployé de multiples actions au cours de ces dernières années :

- Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA) 3 dans le 06 et Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA) 2 avec la perspective d'étendre encore ces dispositifs ;
- la mise en place d'une Plateforme d'Orientation et de Coordination (POC) depuis septembre 2020
- le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) autisme fin 2020 ;
- le déploiement en 2019 d'équipes mobiles d'appui à scolarisation et la perspective d'un avis d'appel à concurrence
- concernant l'emploi, l'avis d'appel à concurrence en 2019 relatif à la mise en place d'un dispositif emploi accompagné ;
- le lancement d'un avis d'appel à candidatures conjoint avec le Département fin 2020, dans le cadre de la conférence des financeurs dans le domaine de l'habitat inclusif, en faveur des personnes autistes; renouvelé en juillet 2021 à destination cette fois-ci des personnes âgées et/ou en situation de handicap
- en 2019, dans le cadre de ses compétences pour l'enfance handicapée, le lancement d'un dispositif d'offre de répit réunissant différentes associations pour permettre accueil en internat, quelques week-ends par an et pendant certaines vacances scolaires ;
- la diversification des modes d'accompagnement avec la déclinaison du Plan Régional de Santé (PRS) visant à généraliser le fonctionnement des structures pour enfants sur 210 jours par an et le développement du fonctionnement en file active des Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

Concernant les personnes âgées, l'ARS a mis en place diverses actions:

- la prévention de la perte d'autonomie et l'anticipation des ruptures de parcours avec :
  - le Centre National de Référence (CNR) prévention : forfait par EHPAD avec 4 axes (Montessori, bucco-dentaire, dénutrition et activités physiques adaptées) ;
  - une formation pour l'aide au repérage des fragilités à destination des professionnels de SSIAD.
- la sécurisation et le renforcement du maintien à domicile avec :
  - le développement d'expérimentations : relayage et EHPAD hors les murs
  - une démarche d'amélioration du fonctionnement des structures de répit AJ et HT

une amélioration de la prise en charge au sein des EHPAD avec :

- le développement de Pôles d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de nuit ;
- la mise en place d'astreinte de nuit d'infirmière.

### 3.5.4 Les actions notables mises en œuvre par l'Éducation Nationale

- la mise en place d'un maillage du territoire, en lien avec l'ARS par la création de trois UEMA et deux UEEA ainsi qu'une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) pour les enfants souffrant de Troubles du Spectre Autistique (TSA) au sein d'une école, d'un collège et d'un lycée ;
- la création du poste d'enseignant ressource TSA pour accompagner les enseignants et développer le partenariat (par exemple au niveau de la Participation à la POC) ;
- l'ouverture de deux Unités d'Enseignement Externalisé (UEE) pour les enfants souffrant de Troubles du Comportement et de la Conduite (TCC) ;
- le déploiement d'une équipe mobile d'appui à scolarisation et bientôt d'une équipe mobile mixte d'intervention en partenariat avec le secteur du médico-social ;
- la mise en place progressive des Pôles Inclusifs d'Accompagnements Localisés (PIAL).

PARTIE 4

# **LA CONSULTATION**

En complément des données statistiques sur les caractéristiques de la population des Alpes-Maritimes et des données d'activités des services de la direction de l'autonomie et de la MDPH, le diagnostic repose sur une enquête menée auprès de personnes bénéficiant de dispositifs d'accompagnement ou de soutien (personnes âgées, personnes en situation de handicap, aidants) ainsi qu'auprès de professionnels intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. L'objectif de cette enquête est d'enrichir le diagnostic et les analyses des données quantitatives, en recueillant des éléments d'appréciation de personnes, pouvant relater leur vécu, leur analyse de la mise en application des différents offres et dispositifs.

Cette enquête a été menée par l'intermédiaire d'un questionnaire adressé à un panel de personnes accompagnées et de professionnels. Il a été adressé par voie numérique. Il s'est déroulé de décembre 2019 à janvier 2020.

Les réponses recueillies dans le cadre de cette enquête sont présentées de manière synthétique, en regroupant un ensemble de réponses sous des termes communs. Ces termes peuvent ne pas être ceux utilisés précisément par les personnes interrogées.

#### 4.1 La consultation des personnes accompagnées et des aidants

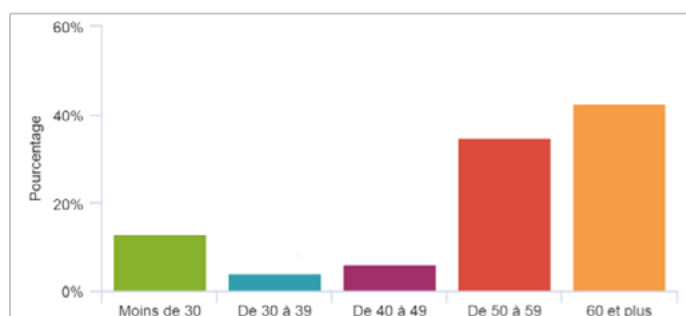
##### 4.1.1 Les personnes accompagnées

Le questionnaire adressé aux personnes accompagnées a été adressé en version Facile à Lire et à Comprendre (FALC) et en version « classique ». Il a permis de récolter 229 réponses.

46.7% des répondants ont utilisé le questionnaire FALC (Facile à Lire et à Comprendre) dont 67,6% de femmes et 32,4% d'hommes. 53,3% des répondants ont répondu par le biais du questionnaire « classique » dont 52,1% d'hommes et 47,9% de femmes.

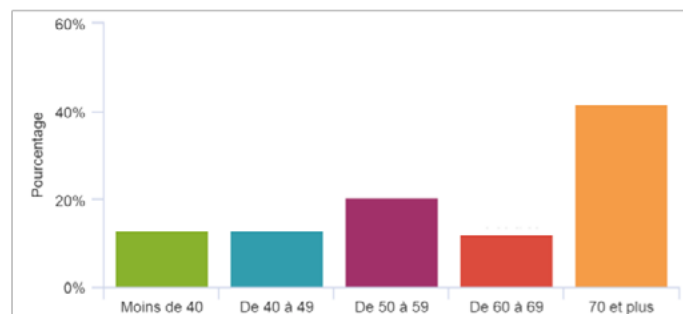
La moyenne d'âge des répondants ayant utilisé le questionnaire FALC est de 62,3 ans. Près de 40% des répondants ont 70 ans et plus.

##### Âge des répondants au questionnaire FALC

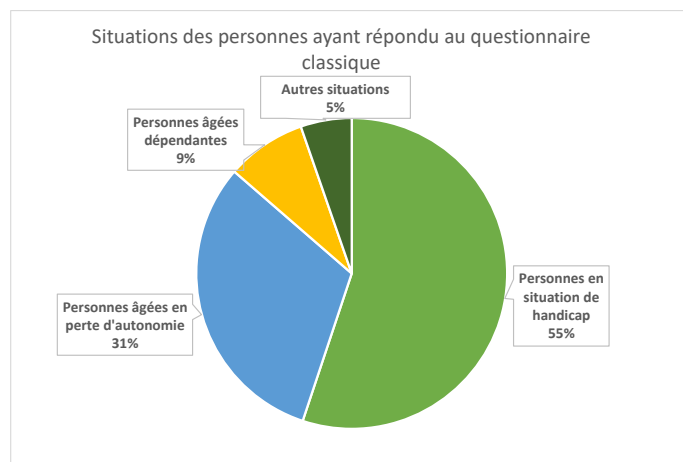


La moyenne d'âge des répondants ayant utilisé le questionnaire « classique » est de 56,8 ans. 40% des répondants ont 60 ans et plus, 35% ont entre 50 et 59 ans.

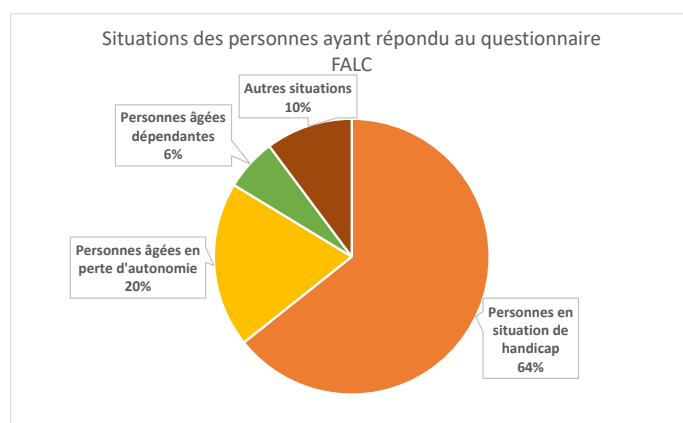
##### Âge des répondants au questionnaire classique



A la question conduisant à choisir la proposition qui correspond le plus à la situation de la personne interrogée (questionnaire classique), 55% des répondants ont répondu être en situation de handicap, 31,2% être des personnes âgées en perte d'autonomie et 8,3% sont des personnes âgées dépendantes, 5,3% ont répondu être dans une autre situation (réponses effectives 108).



64,3% des répondants au questionnaire FALC déclarent être en situation de handicap, 19,4% une personne âgée en perte d'autonomie, 6,1% une personne âgée dépendante et 10,2% en situation autre (réponses effectives 98).





Les personnes interrogées, quel que soit leur profil, ont exprimé une satisfaction globale des dispositifs et services qui interviennent. Elles leur apportent un soutien moral et psychologique et leur permettent de bénéficier d'une aide pratique pour continuer de vivre dans des conditions de vie dignes.

Ces services et dispositifs favorisent l'insertion sociale des personnes accompagnées, ce qui leur permet de s'épanouir sur un plan personnel, de développer ou maintenir leur confiance en elles et de valoriser leurs compétences.

Ils permettent également de sortir de l'isolement et de développer ou de maintenir une vie sociale et relationnelle.

Les répondants ont aussi noté l'importance des aides pratiques et financières dans leur vie quotidienne.

Les services à domicile constituent d'ailleurs une aide précieuse au domicile des personnes, mais aussi pour sortir, accéder à d'autres services ou démarches. Ils permettent également aux personnes qui en bénéficient de disposer d'une écoute auprès des professionnels de ce secteur.

Les personnes ont aussi été interrogées sur les points à améliorer, en les laissant s'exprimer sur les propositions qui seraient à apporter.

Les répondants souhaitent une amélioration de l'accessibilité :

- à l'information :
  - avec des informations plus claires, globales et cohérentes sur les services et dispositifs d'aide et sur les droits existants ;
  - sur l'évolution du handicap pour une anticipation efficace des problèmes ;
  - sur les démarches administratives, complexes et longues.
- à la formation concernant l'augmentation du panel de formations adaptées et des dispositifs d'insertion sociale et professionnelle (activités collectives, formations en informatique) ;
- à l'environnement, avec un meilleur aménagement de la ville, de l'accès aux magasins, des lieux publics et des transports en commun ;
- aux soins, avec un soutien financier et une augmentation du contact et du dialogue avec les médecins.

Ils souhaitent également un renforcement des dispositifs et une augmentation du personnel intervenant, avec notamment davantage d'heures d'intervention par les SAAD, davantage d'auxiliaires le jour et la nuit afin d'assurer une meilleure continuité des services.

Ils préconisent aussi d'individualiser la prise en compte des besoins et de valoriser l'autonomie dans les services collectifs (avec notamment une souplesse des règles de vie en collectivité).

Enfin, ils expriment le souhait d'un soutien financier pour l'achat de matériels spécifiques.

#### 4.1.2 Les aidants

Les aidants sont majoritairement des femmes (76% des répondants contre 24% d'hommes) (réponses effectives 405).

40,6% des aidants interviennent auprès d'une personne âgée dépendante, 40,3% auprès d'un adulte en situation de handicap, 22,2% auprès d'un enfant en situation de handicap et 3,6% auprès d'une personne différente de ces profils (un aidant pouvant intervenir auprès de plusieurs personnes présentant chacune un profil différent).

Les aidants ont majoritairement plus de 45 ans. Ils représentent près de 85% des répondants, dont 35,8% ont 65 ans et plus. 31,5% des répondants sont les enfants des personnes qu'ils aident, 47,5% sont les parents de ces personnes. Les conjoints/copagnons représentent

6,9% des aidants parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, les collatéraux (frère/sœur) représentent 4,3% des répondants.

Compte tenu de l'âge des aidants, la majeure partie est retraitée (43,3%). 26,7% sont en emploi à temps plein et cumulent donc leur activité professionnelle et le fait de s'occuper d'une personne proche.

11,7% sont en emploi à temps partiel, ce taux est bien plus élevé qu'en population générale et confirme le fait que la situation d'aidant pousse potentiellement au recours au temps partiel. Les demandeurs d'emploi et les personnes sans activité professionnelle représentent 11,7% des aidants parmi les personnes ayant répondu au questionnaire.

Les besoins exprimés par les aidants :

- une meilleure information sur les offres de services,
- la demande de bénéficiaire de formations pour mieux accompagner leurs proches,
- bénéficier également d'aide à domicile et d'aide financière,
- des places en structures d'accueil spécialisées,
- du matériel spécifique,
- des activités pour les personnes aidées
- un accès facilité aux transports,
- Une amélioration/facilitation de l'accès aux droits et une extension de ceux-ci.

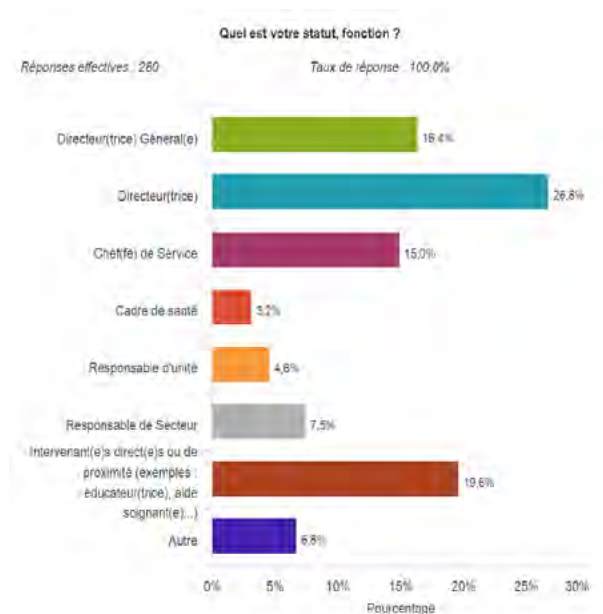
Les aidants ayant répondu au questionnaire (400 réponses effectives) ont bénéficié à 45,5% d'aides ou de dispositifs en tant qu'aidants (groupes d'aides, dispositifs de répit...) contre 50,2% qui n'en ont pas bénéficié (4,3% ne savent pas). Ils ont fait part de l'insuffisance sur un plan quantitatif des dispositifs d'aides aux aidants et demandent un renforcement de ceux-ci.

#### 4.2 La consultation des professionnels

La consultation des professionnels s'est déroulée sous la forme d'un questionnaire envoyé à un panel de professionnels.

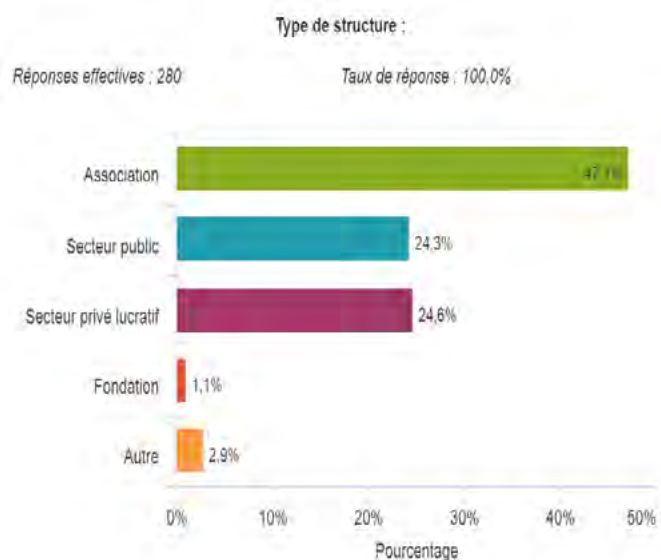
Le questionnaire a été envoyé à 280 professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

La majeure partie des répondants occupent des fonctions d'encadrement (73,5%), moins de 20% sont des intervenants de proximité.



Près de la moitié travaille dans le secteur associatif (47,1%). Le secteur public et le secteur privé lucratif sont représentés quasiment à part égale (respectivement 24,3% et 24,6% des répondants).

Les résultats recueillis par l'intermédiaire des questionnaires ont été synthétisés sous forme de cartes mentales (voir ci-dessous). Toutes les réponses ont été regroupées sous un ensemble de thèmes et de sous-thèmes. Les termes utilisés pour ces thèmes et sous-thèmes peuvent ne pas être ceux précisément utilisés par les personnes interrogées puisqu'ils ont fait l'objet d'un codage par les équipes du LARIIS.

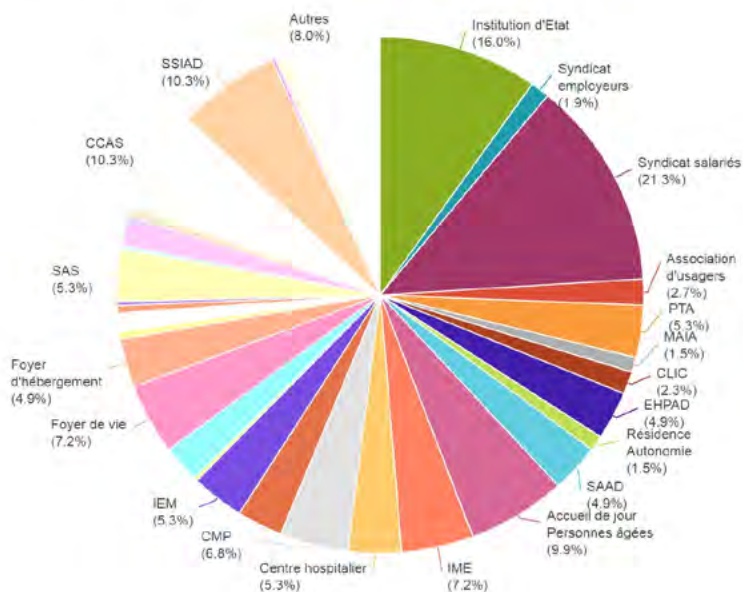


Ces éléments synthétiques ont été pris en compte dans la définition des orientations et des axes du Schéma.

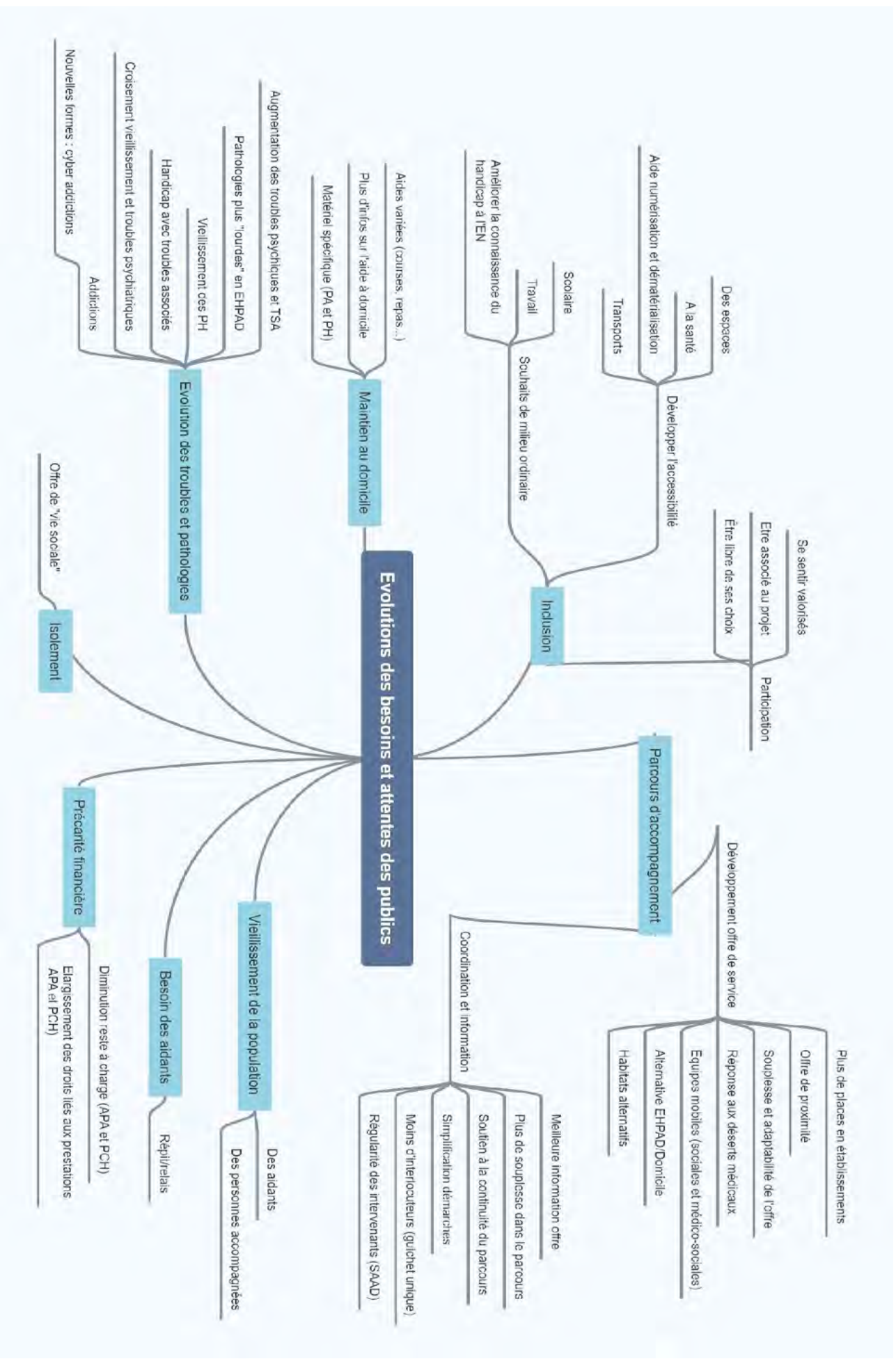
Le diagramme ci-dessous montre l'extrême diversité des institutions, établissements, dispositifs intervenant auprès des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées, dans lesquels travaillent les répondants.

**Dans quel(s) type(s) de structure, institution, établissement(s) et/ou dispositif(s) exercez-vous (ou représentant) ?**

Réponses effectives : 263      Taux de réponse : 93,9%

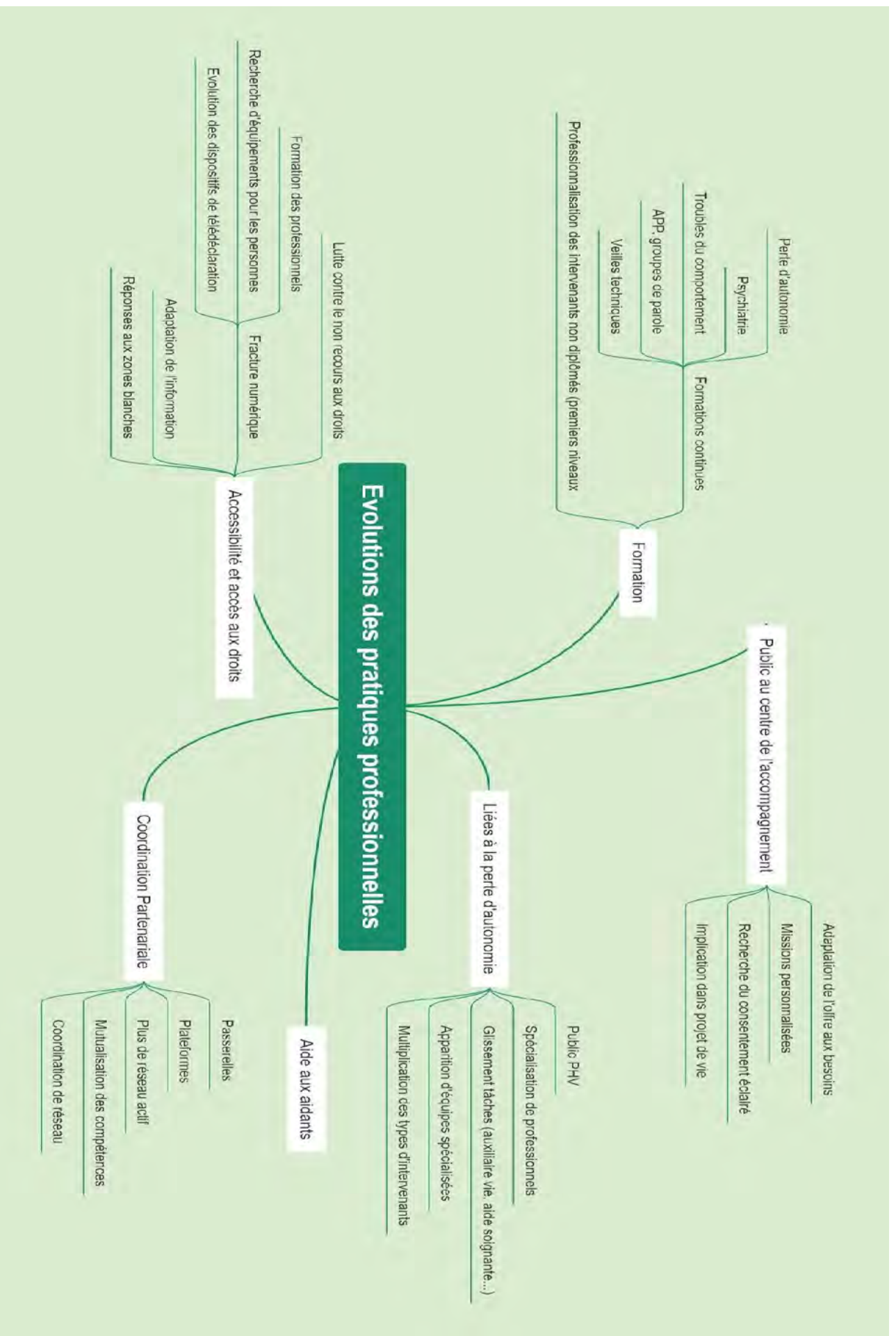


Quelles sont (d'après les professionnels) les principales évolutions identifiées chez le public accompagné ces 5 dernières années ? En termes de besoins ? En termes d'attentes ?

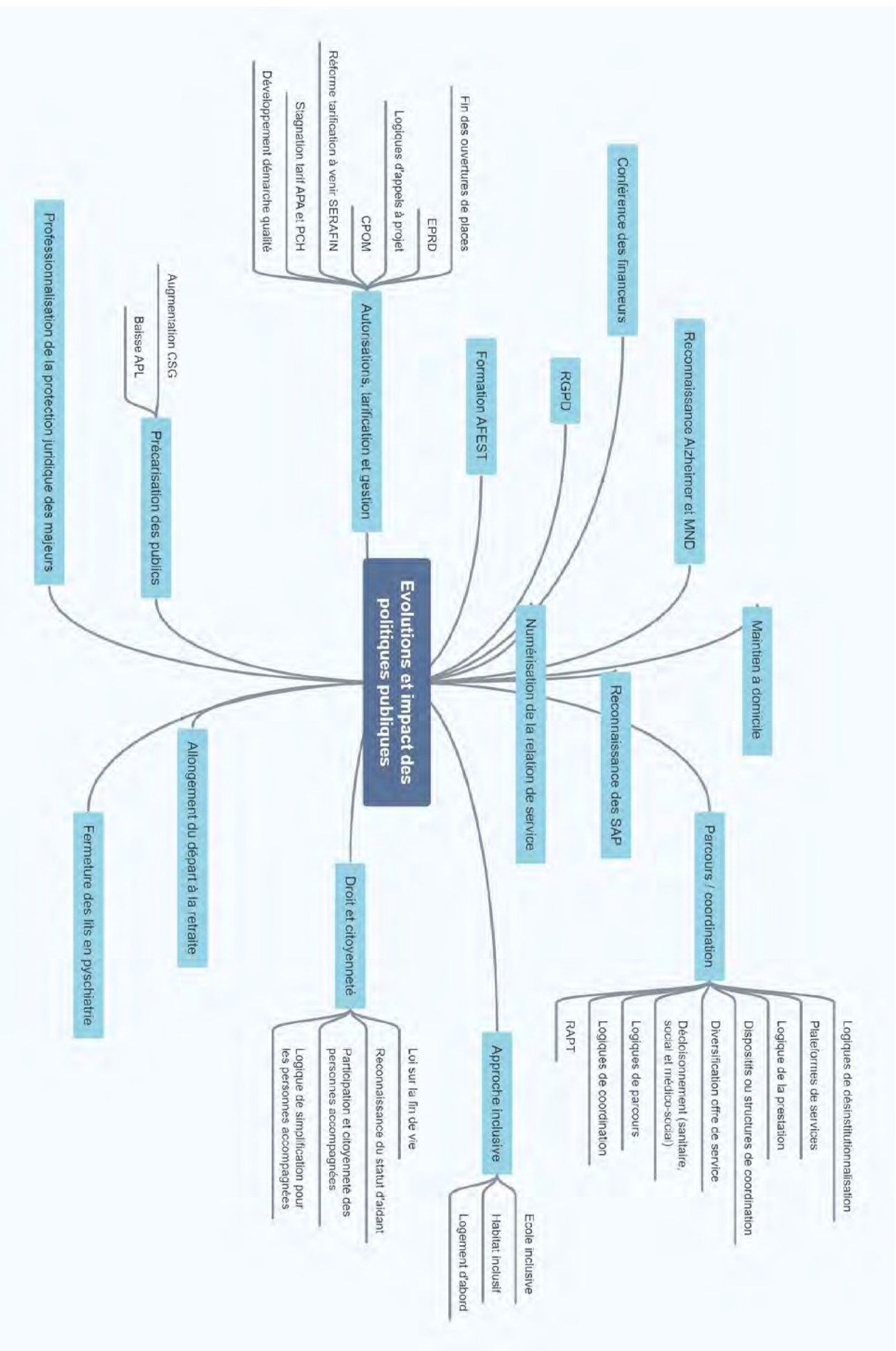


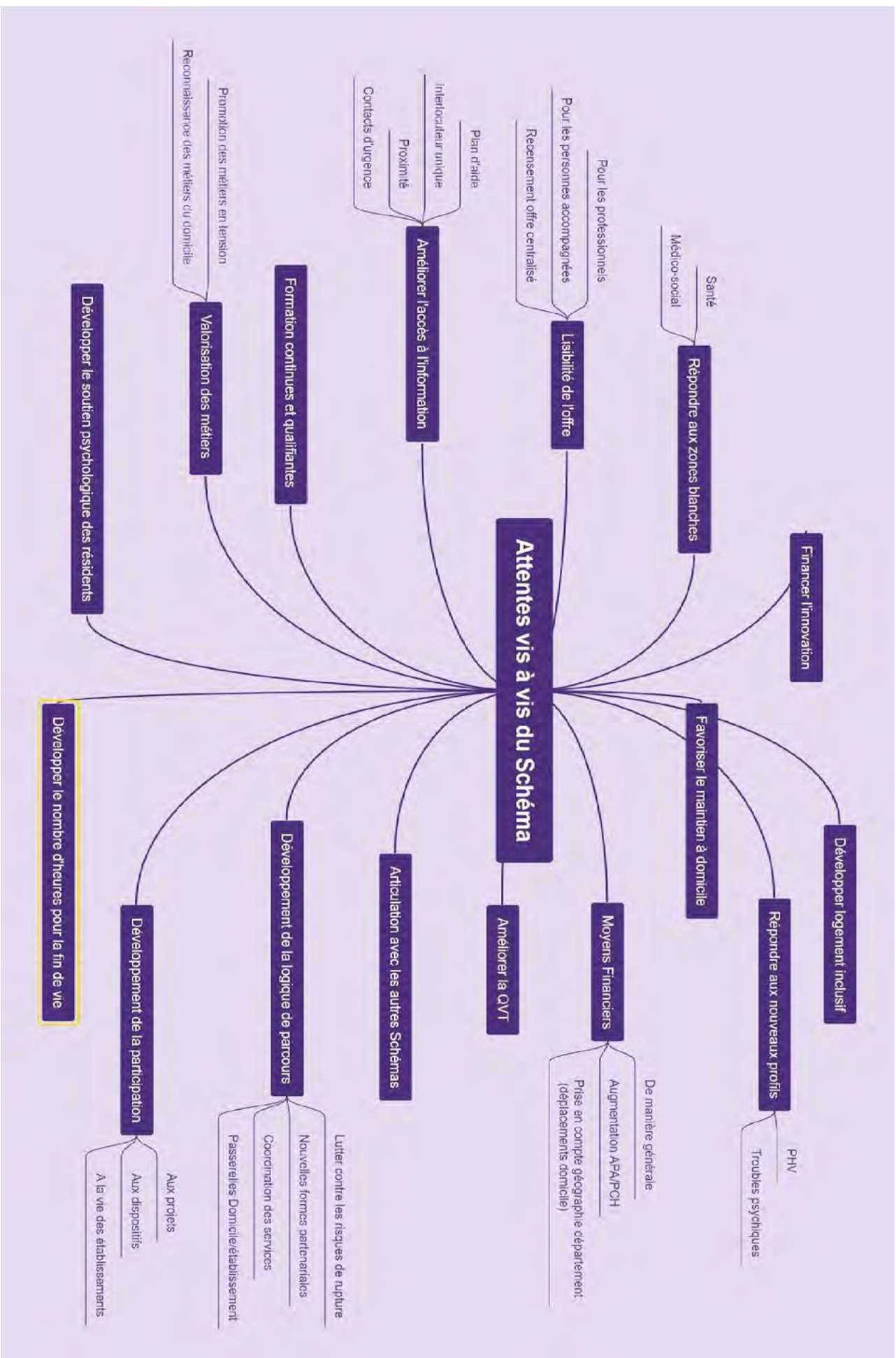


En lien avec les évolutions des besoins et des attentes des personnes accompagnées, avez-vous identifié des évolutions de vos pratiques professionnelles ces dernières années ?



De votre point de vue, quelles sont les orientations les plus marquantes des politiques publiques de ces dernières années ? Lesquelles ont le plus impacté vos structures ? Et de quelle manière ?





PARTIE 5

# **LES ORIENTATIONS DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE**



## La concertation des acteurs et partenaires du secteur

Le diagnostic portant sur les orientations de politiques publiques, les données socio-démographiques et la consultation des personnes accompagnées, des aidants et des professionnels ont permis de définir 5 grandes orientations, déclinées en 19 sous-thèmes :

1. Moderniser l'accès aux droits, la prévention et coordonner les acteurs
2. Accélérer la révolution du maintien à domicile et soutenir les aidants
3. Accélérer la révolution de l'accueil en établissements et services
4. Renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie, accompagner la professionnalisation du secteur
5. Développer la vie citoyenne et inclusive

Sur la base de ces thèmes, 5 groupes de travaux stratégiques (Institutions, Fédérations, CDCA) ont définis 19 sous thèmes. Ces 19 focus groups de 2 séances chacun ont été réunis soit 38 réunions. Les participants ont pu proposer des objectifs et des actions à mener.

- Améliorer et renforcer l'information et l'accès aux droits des personnes âgées/personnes en situation de handicap et leurs aidants ;
- Renforcer la coordination et le soutien des professionnels ;
- Améliorer le repérage des ruptures et des besoins non couverts pour fluidifier le parcours ;
- Renforcer les actions de prévention pour tous les publics (actions collectives, objets connectés..)
- Poursuivre et renforcer l'adaptation du cadre de vie ;
- Favoriser l'articulation entre vie sociale et familiale, et vie professionnelle avec le statut d'aidant ;
- Favoriser le décloisonnement entre les différents champs (personnes âgées et personnes en situation de handicap) et lieux d'intervention (établissement, domicile) ;
- Garantir un maillage territorial des services et établissements ;
- Impulser et accompagner la transformation de l'offre lorsqu'elle demeure insuffisante ;
- Renforcer le partenariat et garantir la continuité du parcours de vie des personnes ;
- Promouvoir la bientraitance et favoriser les pratiques innovantes du secteur ;
- Favoriser l'accès à la formation qualifiante ou diplômante et coordonner l'offre ;
- Fidéliser l'emploi et soutenir les démarches de gestion prévisionnelle des emplois ;
- Faciliter l'orientation des demandeurs ou bénéficiaires de RSA vers les métiers de l'accompagnement ;
- Agir par la scolarité et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- Favoriser la mobilité et l'accessibilité pour tous ;
- Développer les habitats innovants et/ou inclusifs avec l'accompagnement médico-social adapté ;
- Sensibiliser le grand public ;
- Faciliter l'accès au soin pour tous.

Le résultat de cette grande concertation a ensuite fait l'objet d'un travail de réécriture par la direction de l'autonomie du Conseil départemental. Il en résulte 20 fiches actions qui ont ensuite été soumises au COTECH, au COPIL, au CDCA, à l'ARS puis au vote de l'Assemblée départementale.

## Le pilotage du schéma

Le Département, en sa qualité de chef de file des politiques de l'autonomie, assurera le suivi et le bilan de la mise en œuvre des actions présentées dans le présent schéma.

Pour autant, dans la continuité de la méthodologie adoptée pour construire ce schéma, le COTECH qui a suivi la mission sera sollicité dès le début 2022 afin de constituer un comité de suivi qui pourra être décliné en sous-comités pour plus de fluidité et une meilleure coordination en fonction des thématiques des fiches actions.

Ce comité de suivi s'appuiera sur les instances membres du COTECH, sur des institutions et partenaires tels que le CDCA ou les fédérations, tout en favorisant la participation des personnes accompagnées aux instances créées.

Les objectifs de ce comité de suivi, ainsi que des sous-comités, seront :

- Le suivi de la mise en œuvre des orientations prévues dans le schéma et des actions concrètes mentionnées dans les fiches actions
- La mobilisation des indicateurs nécessaires
- Le réajustement éventuel des actions prévues en fonction du contexte politique, législatif, sociétal
- La prise en compte de l'évolution potentielle des besoins tout au long du schéma.

Par ailleurs, un professionnel de la Direction de l'autonomie et du handicap sera affecté spécifiquement au suivi des actions du schéma et assurera ainsi le lien et la transversalité entre les différents partenaires, institutions et le comité de suivi.

AXE 1

**MODERNISER L'ACCÈS AUX  
DROITS ET STRUCTURER LA  
COORDINATION DES ACTEURS**

## FICHE ACTION 1

# CRÉER DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DE L'AUTONOMIE DE PROXIMITÉ

*afin de permettre aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap de recourir à leurs droits et aux aides*

### PUBLIC VISE

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

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Services de l'Etat, Établissement Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) et dispositifs autorisés par le Départements

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre de MDA créées
- Nombre d'acteurs ayant intégré les MDA
- Nombre de professionnels formés
- Utilisation des outils créés
- Nombre de personnes reçues
- Questionnaires de satisfaction des usagers à mettre en place

### CONTEXTE

Dans le champ de la personne âgée la fonction d'information et d'orientation à l'échelle départementale est assurée par Allo Seniors 06. En territoire, les missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation sont assurées de façon disparate par divers acteurs et non coordonnées.

Pour les personnes en situation de handicap, ces missions sont centralisées à la MDPH, avec la possibilité d'un premier niveau d'accueil en MSD.

### ENJEUX

Permettre aux personnes âgées, personnes en situation de handicap et leurs aidants d'accéder à des dispositifs mutualisés et coordonnés d'accueil, d'information, de conseil et d'orientation au plus près de chez eux.

Être un lieu ressource pour les acteurs locaux au contact quotidien avec les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les aidants.

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Mailler et animer les territoires
- Offrir une réponse adaptée à chaque personne au sein de MDA de territoire
- Offrir la possibilité aux acteurs institutionnels et aux acteurs de terrain d'intégrer ces guichets
- Apporter une réponse harmonisée, complète et adaptée aux besoins des personnes quelle que soit la structure à laquelle elles s'adressent
- Développer une culture commune des professionnels du Conseil départemental, de la MDPH et des partenaires

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Création de Maisons Départementales de l'Autonomie de territoire (MDA)
- Création d'un groupe de travail pour préciser le périmètre des missions et services proposés, le nombre de MDA à implanter et recenser le nombre de partenaires qui souhaitent les intégrer
- Expertise des points d'information actuels (Maisons des Alpes-Maritimes MAM, Maisons des Seniors...)
- Formation des conseillers autonomie pour un accueil à la hauteur des attentes des usagers dans les MDA de territoire
- Création et mise en place d'outils socle permettant de garantir l'information et l'orientation de 1er niveau, notamment en s'appuyant sur les outils créés par certains CCAS en matière d'information et d'accès aux droits des publics fragiles
- Décloisonnement et mutualisation des moyens avec les acteurs intégrant les MDA de territoire
- Formation et information des acteurs du territoire
- Mise en place d'un annuaire commun accessible à l'ensemble des acteurs
- Suivi des réponses apportées aux usagers afin d'en mesurer leur efficacité et pouvoir les ajuster si besoin



## FICHE ACTION 2

# AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'INFORMATION POUR TOUS

*adapter l'information et la rendre accessible à tous*

## PUBLIC VISE

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

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

MDPH, CARSAT, IESTS, l'Education Nationale, DDETS, CPAM, CAF, MSA, CAP Emploi l'ensemble des partenaires, des acteurs et représentants des usagers, CDCA, Défenseurs des droits

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'utilisateurs de « Mesdémarches06 »
- Nombre d'utilisateurs de « Mesdémarches06 » volet paiement en ligne
- Nombre d'utilisateurs de « Mesdémarches06 » volet dépôt de dossiers MDPH
- Nombre de campagne d'information thématique
- Nombre de partenaires référencés sur le site internet unique
- Nombre de groupe de travail « création d'outils de communication »
- Questionnaires de satisfaction usagers sur la qualité de l'information délivrée

## CONTEXTE

Dans le champ de l'autonomie, les partenaires institutionnels et les acteurs communiquent de façon non coordonnée et en silo, au risque d'une communication excessive conduisant à un effet « parcours du combattant » pour l'utilisateur dans sa recherche d'information.

## ENJEUX

Permettre aux personnes âgées et personnes en situation de handicap d'accéder à des informations et de suivre leurs droits en ligne.

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Délivrer une information de qualité, coordonnée et accessible aux usagers dans le cadre des prestations départementales
- Recenser et cartographier l'offre existante et les acteurs
- Créer des supports de communication simples et accessibles à tous (FALC..) sur les droits, les aides et les services
- Favoriser des campagnes d'informations thématiques coconstruites avec les partenaires et les représentants des usagers
- Développer sur le territoire le parcours d'information et de sensibilisation d'aide aux aidants

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Créer un site internet unique intégrant à minima le Département et la MDPH
- Créer une plateforme téléphonique autonomie pour le Département et la MDPH
- Offrir la possibilité aux acteurs institutionnels et aux acteurs de terrain d'intégrer le site internet unique
- Poursuite du développement de « Mes démarches 06 » notamment en permettant le suivi en ligne des paiements des prestations départementales ainsi que le dépôt en ligne des dossiers MDPH
- Recensement des besoins d'outils de communication auprès des usagers afin de répondre efficacement à leurs attentes
- Recensement de l'ensemble de l'offre existante en faveur des enfants et adultes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs aidants
- Sollicitation de l'ensemble des partenaires pour abonder le site internet unique
- Mise en place de groupes de travail dédiés à la création des différents outils de communication et de campagnes thématiques
- Articulation de l'information dans le cadre de Via trajectoire avec les autres outils de connaissance ou de description du Département

## FICHE ACTION 3

# RENFORCER LA COORDINATION DES ACTEURS

*favoriser le partage de connaissance, la coopération et prévenir les ruptures de parcours*

### PUBLIC VISE

Personnes âgées, personnes en situation de handicap, aidants familiaux

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département et ARS chacun pour leur champ de compétences

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Union départementale des CCAS, CARSAT, MSA, DAC, Communauté 360, PCPE, Dispositif facilitateur de parcours de vie, L'ensemble des partenaires en territoire

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'instances de gouvernance des Dispositifs d'appui auxquelles le Département a participé
- Nombre de réunions d'information et de coordination organisées par les MDA territoire
- Nombre d'évaluations réalisées par la Département pour les Caisses de retraite et inversement
- Nombre de réunions organisées avec l'UDCCAS et/ou les CCAS
- Compte rendu des groupes de travail sur la mise place des deux modules ViaTrajectoire

### CONTEXTE

La coordination est inscrite dans les pratiques professionnelles néanmoins les fonctionnements en silo et la multiplicité des acteurs nécessitent la mise en place d'instance de gouvernance formalisée en territoire.

### ENJEUX

Permettre d'harmoniser les pratiques, les connaissances des acteurs entre eux, de la réglementation et des projets locaux.  
Fluidifier et simplifier les accès aux droits et aux aides.

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Inscrire le Département et la MDPH dans la gouvernance de l'ensemble des Dispositifs d'Appui à la Coordination : DAC (= ex-MAIA+ ex-PTA), Communauté 360, PCPE, Dispositif facilitateur de parcours de vie, ...
- Inscrire le Département dans le soutien des partenaires en territoire
- Garantir l'articulation et la coordination des futures MDA, des futurs DAC Communauté 360 et PCPE... autour de la personne accompagnée et de ses aidants
- Eviter la multiplicité des évaluations (Caisse de retraite, Département) et favoriser la reconnaissance mutuelle des évaluations
- Garantir une meilleure coordination entre le Département et les CCAS
- Favoriser le décloisonnement sanitaire, médico-social et social

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Participation du Département et de la MDPH aux instances de gouvernance de chaque Dispositif d'Appui à la coordination (Conseil d'administration ou Copil et groupes de travail)
- Articulation de la compétence « Appui aux pratiques professionnelles » des DAC avec le Centre Départemental des Métiers de l'Autonomie
- Mise en place de réunions d'information et de coordination par les MDA de territoire pour aborder avec les partenaires les évolutions législatives et les projets propres en territoire
- Modélisation des réunions de coordination autour de l'accompagnement de la personne
- Négociation avec les Caisses de retraite pour mettre en œuvre une évaluation unique, harmoniser les pratiques et favoriser la reconnaissance mutuelle des évaluations.
- Collaboration structurée avec les CCAS pour garantir une continuité des accompagnements et repérer les personnes en situation d'isolement et/ou complexes et leurs aidants.
- Intégration des acteurs du sanitaire dans le parcours de la personne âgée ou en situation de handicap
- Déploiement et développement d'un outil numérique d'aide à l'orientation et à l'admission des personnes âgées et/ou en situation de handicap (de type ViaTrajectoire grand âge et ViaTrajectoire PH)
- Développement d'un outil numérique de partage d'information entre professionnels.

AXE 2

# RENFORCER LE REPÉRAGE DES SITUATIONS À RISQUE

## FICHE ACTION 4

# RENFORCER LE REPÉRAGE DES SITUATIONS À RISQUE

*prévenir l'isolement et anticiper les périodes de transition*

### PUBLIC VISE

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

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département et ARS  
Co pilotage : MSA

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Département, MDPH, MDA de territoire, CCAS, Education Nationale, Aide Sociale à l'Enfance, DAC, Cap Emploi, Communauté 360, PCPE, ESMS, Centres Hospitaliers, bénévoles et l'ensemble des partenaires en territoire...

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Compte rendu des groupes de travail sur la mise place des deux modules Viatrajectoire
- Nombre de communication « grand public »
- Nombre de réunions d'information et de coordination
- Nombre de situations traitées en réunion de coordination
- Nombre de bénévoles et de professionnels formés

### CONTEXTE

Les ruptures de parcours sont dues à une insuffisance de repérage précoce des facteurs de fragilités des personnes et aidants mais également un défaut d'anticipation des périodes de transition dues à l'âge, aux prestations, modes et lieux de vie et perte d'autonomie. Par ailleurs, de nombreuses personnes en situation d'isolement familial, social ou institutionnel, ne sollicitent pas les dispositifs auxquels elles ont droit et se retrouvent en situation complexe

### ENJEUX

Prévenir les risques de ruptures de parcours  
Anticiper les périodes de transition  
Renforcer la capacité des acteurs à repérer les facteurs de risques, à s'alerter et se coordonner

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Sensibiliser le grand public au repérage de fragilité notamment du voisinage
- Mettre en place un circuit d'information efficace et faciliter l'information de l'ensemble des acteurs sur les aides et dispositifs mobilisables
- Mettre en œuvre une démarche départementale de prévention des facteurs de risques pouvant conduire à des situations de rupture avec l'ensemble des acteurs
- Renforcer et diversifier les formations pour les professionnels aux repérages des facteurs de risques et périodes de transition.

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Déploiement d'une communication « grand public » sur les fragilités, l'isolement, le changement de comportement, de leur entourage ou voisinage
- Poursuite du déploiement des dispositifs existants afin d'accroître le repérage des situations à risque : dispositif d'entraide « Mon voisin 06 a du cœur » (sensibilisation accrue des bénévoles aux repérages) Plan départemental d'aide aux aidants (repérage des risques chez les aidants et ouverture au champ du handicap) ;
- Suivi des réponses apportées aux usagers afin de s'assurer d'une mise en place et de la continuité d'accompagnement (PAG, GOS...)
- Collaboration structurée avec les CCAS pour garantir une continuité des accompagnements et repérer les personnes en situation d'isolement et/ou complexe et leurs aidants
- Intégration des acteurs du sanitaire dans le parcours de la personne âgée ou en situation de handicap
- Création d'un outils simple et adapté permettant à tous les professionnels quels qu'ils soient de systématiser le repérage des fragilités dans leur pratiques au quotidien
- Utilisation d'un outil numérique de partage d'information entre professionnels tel que « Azurezo » porté par l'ARS
- Recensement et diffusion des formations « repérage » par le Centre Départemental des Métiers de l'Autonomie
- Adapter et/ou développer la prise en charge au niveau des transitions d'âge (amendement creton, PHV...)

Actions identifiées dans d'autres fiches :

- Création du site internet unique (cf fiche action 2)
- Modélisation des réunions de coordination autour de l'accompagnement de la personne (cf fiche action 3)
- Déploiement et développement d'un outil numérique d'aide à l'orientation et à l'admission des personnes âgées et/ou en situation de handicap (de type Viatrajectoire grand âge et Viatrajectoire ph) (Conf. Fiche action 3)

## FICHE ACTION 5

# RENFORCER LES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET FAVORISER L'INNOVATION

*moderniser la Conférence des financeurs*

### PUBLIC VISE

Seniors, aidants et à terme personnes en situation de handicap

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département  
Copilotage : ARS

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Membres de la Conférence des financeurs, CDCA, Cap emploi et l'ensemble des acteurs

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Compte rendu des groupes de travail sur la mise place d'un programme coordonné
- Financements alloués au programme et nombre d'actions
- Nombre d'actions nouvelles
- Compte rendu des groupes de travail sur la mise en place d'une offre de prévention pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants
- Analyse du questionnaire des besoins des usagers
- Suivi des projets mis en place par les lauréats de l'Hackathon
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié des actions
- Nombre de personnes en situation de handicap ayant bénéficié des actions
- Résultats des questionnaires de satisfaction des usagers

### CONTEXTE

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a permis aux acteurs institutionnels d'entrer dans une démarche de coordination et de créer une dynamique territoriale dans la mise en œuvre d'une offre diversifiée d'actions de prévention sur des thématiques variées : favoriser la prévention en termes de santé et de bien-être, éviter la fracture numérique, lutte contre l'isolement, soutien aux aidants.

Dans le champ de l'autonomie, les partenaires institutionnels et les acteurs déploient de nombreuses actions de prévention individuelles et/ou collectives. Cependant, ces actions manquent de lisibilité, parfois d'équité territoriale et s'adressent insuffisamment aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants.

### ENJEUX

Aller plus loin dans la coordination des financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune telle que prévue dans la loi ASV  
Rendre lisible l'offre sur le territoire  
Diversifier l'offre notamment à destination des personnes en situation de handicap.

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Elaborer une politique de prévention commune sur la durée du schéma entre les membres de la Conférence des financeurs et son financement
- Recenser l'offre de prévention quels que soient les financements et la cartographier
- Encourager la diversification des actions de prévention : thématiques, zone géographique et publics cibles
- Innover afin de développer des nouvelles solutions dans le cadre du « Smart deal » et « Green deal »
- Renforcer les actions collectives en faveur des aidants
- Développer des actions de prévention à destination des personnes en situation de handicap

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Définition des besoins des seniors via la diffusion de questionnaires
- Pilotage d'une réflexion avec les représentants de personnes en situation de handicap pour repérer les besoins, structurer l'offre et abonder les financements
- Animation des groupes de travail avec les membres de la conférence des financeurs pour définir un programme coordonné de politiques de prévention sur la durée du schéma et coordonner les différents financements
- Mise en place d'appels à projet communs entre les membres de la conférence des financeurs
- Recensement de l'ensemble des actions de prévention sur le territoire qu'elles soient financées ou pas par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie via une plateforme internet collaborative (évolution du site « bien vieillir » de l'ASEPT)
- Diversification de l'offre et des thématiques en ciblant sur l'innovation grâce à l'organisation d'un événement Hackathon ou encore en s'appuyant sur l'application de l'assurance retraite « Viva Lab »
- Intégration à cette dynamique de prévention autonomie, de nouveaux acteurs (ex: les aidants, les mandataires judiciaires, les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les DAC, etc..)
- S'assurer que les personnes en situation de handicap puissent bénéficier systématiquement des actions de dépistage à destination du grand public.

## FICHE ACTION 6

# POUR SUIVRE ET RENFORCER LE SOUTIEN AUX AIDANTS

*prévenir l'épuisement des aidants et les soutenir sur la durée*

### PUBLIC VISE

Aidants familiaux de personnes âgées et d'enfants ou adultes en situation de handicap

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département  
Copilotage : ARS, SDJES (Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports)

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS

CDCA, MDPH, CAF, CCAS, Mairies, ESSMS, réseau associatif, Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), MSA

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions de prévention à destination du couple aidant/aidé
- Nombre d'actions dans le cadre de l'offre coordonnée du PDAA
- Nombre d'actions de pair-aidance
- Nombre d'aidants participant aux actions du PDAA
- Nombre de situations complexes à la suite d'une situation d'épuisement de l'aidant identifiées par les acteurs
- Nombre de personnes qui ont bénéficié du FDCH pour le financement de séjours adaptés financés
- Nombre d'accueils dans l'offre d'accueil familial de jour dédié
- Taux de recours aux offres de répit
- Résultats des questionnaires de satisfaction usagers

### CONTEXTE

Accompagner les personnes âgées ou en situation de handicap signifie également porter une forte attention à leurs proches aidants, qui ont un rôle essentiel dans leur accompagnement notamment à domicile. Il s'agit de la première aide mobilisée avant les interventions des professionnels.

La charge qui leur incombe a des conséquences sur leur propre état de santé moral et physique (fatigue, usure). Il est parallèlement relevé que les aidants n'envisagent pas toujours spontanément qu'ils puissent aussi bénéficier d'aides.

Le recours à l'offre existante à destination des proches aidants est encore limité, faisant l'objet de nombreux freins (notamment difficultés de repérage des proches aidants, difficultés à se reconnaître soi-même comme proche aidant, réticences à être accompagné pour des problèmes considérés comme familiaux ou personnels, difficulté à se dégager du temps...).

Le Département a lancé en juin 2019 un plan départemental d'aide aux aidants (PDAA) de personnes âgées. Il s'agit d'un plan ambitieux qui marque une première étape et qui reste à étayer notamment pour les aidants de personnes en situation de handicap.

### ENJEUX

Renforcer l'information sur la notion de proche aidant et sur l'offre existante  
Améliorer le repérage des proches aidants en situation d'isolement et/ou d'épuisement  
Renforcer la place et l'offre du Plan départemental d'aide aux aidants en l'élargissant aux aidants accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap  
Renforcer et diversifier l'offre de répit

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Sensibiliser la population et les professionnels
- Repérer les proches aidants et les accompagner de façon adaptée
- Former les professionnels au repérage de l'épuisement des proches aidants
- Encourager le développement des échanges et de la pair-aidance
- Optimiser et diversifier l'offre de répit

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Recensement et cartographie de l'offre existante par bassin de vie
- Repérage des parents nécessitant un soutien dans l'accomplissement de la fonction parentale ou de temps d'écoute et orientation vers les actions d'accompagnement à la parentalité en lien avec le Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) ou les dispositifs d'aide aux aidants (conf. Schéma départemental des services aux familles 2020-2023 CAF 06)
- Systématisation de l'approche du couple aidant/aidé par les professionnels du Département (MDA, MSD, Habitats seniors) dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle ou grâce à l'appropriation d'un outil dédié (Grille de type « ZARIT » qui mesure la pénibilité ressentie par les aidants...)
- Renforcement des actions mises en place dans le plan départemental d'aide aux aidants à plusieurs niveaux :
  - Ouverture du plan au champ du handicap
  - Repérage des risques chez l'aidant et accompagnement
  - Renforcement et développement d'actions de prévention à destination des aidants (lien avec la conférence des financeurs)
  - Renforcement des temps d'échanges et d'information entre pairs (groupe d'échanges, café des proches...)

- Pilotage d'un groupe de travail avec les acteurs du champ de handicap pour intégrer leur offre dans le PDAA et y créer de nouvelles actions
- Proposition d'activités culturelles et de loisirs entre proches aidants notamment dans le cadre du PDAA, de Seniors en actions, de la Conférence des financeurs et de l'offre des acteurs du handicap
- Poursuite du financement des séjours adaptés dans le cadre du FDCH pour les jeunes et adultes en situation de handicap pour soulager les aidants
- Engagement d'une réflexion avec les ESMS autour du répit en soirée, la nuit et le week-end et modalités de mise en œuvre et de prise en charge du relayage ou baluchonnage
- Encouragement des divers acteurs à organiser des sorties, des séjours vacances pour le couple aidant/aidé
- Maillage du territoire par le développement des accueils de jours autonomes ou itinérants, des haltes-répits, des hébergements temporaires, des plateformes de répit et engagement d'une réflexion sur le développement de plateformes de répit dans le secteur du handicap par redéploiement d'offre existante
- Accompagner les aidants à recourir à l'hébergement temporaire
- Poursuite et renforcement des nouvelles actions à financer dans le cadre de la convention section IV avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

#### Actions identifiées dans d'autres fiches

- Recensement de l'offre sur le site unique (conf. Fiche n°2) et réalisation de campagnes de communication coordonnée
- Renforcement de l'information aux acteurs de l'interconnaissance de l'offre existante et mise en œuvre d'un module de formation de repérage de l'épuisement de l'aidant dans le cadre des réunions de coordination en territoire (conf. Fiche n°3)
- Poursuite du déploiement du dispositif d'entraide « Mon voisin 06 a du cœur » (conf. Fiche n°4)
- Développement d'une offre d'accueil familial de jour (conf. Fiche n°15)



## FICHE ACTION 7

# FACILITER LE PARCOURS DES ENFANTS ET DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

*afin de consolider l'inclusion et sécuriser les périodes de transition*

### PUBLIC VISE

Enfants et jeunes majeurs en situation de handicap

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : ARS et Education Nationale  
Copilotage : Département (Direction de l'Enfance & Direction de l'Autonomie et du Handicap) et MDPH

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

SDJES, CAF, Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), Service public de l'insertion et de l'emploi, MECS, Foyers de l'enfance, ITEP, IME, SESSAD, établissements et services PH adultes, réseau associatif, Handyjob, Cap'emploi, PITHAM, UPE 06, la CPAM

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Type et nombre d'actions visant l'adaptation des conditions d'accueil des enfants (ex : nombre de personnes formées par le CDMA, nombre de sensibilisation, type d'outils créés en FALC et modalités de diffusion, partenariats avec les acteurs du territoire)
- Type et nombre d'actions dédiées à la fluidification des parcours professionnels
- Évaluation d'impact sur l'emploi des PH (taux d'entrée, type de contrat, type de milieu, ...)
- Nombre de situations accompagnées selon les instances de coordination/coopération créées
- Type de réponses apportées
- Nombre de places « passerelle » créées
- Questionnaire de satisfaction « usagers » à élaborer

### CONTEXTE

La visée d'une société toujours plus inclusive doit être accompagnée de mesures visant à garantir le parcours des enfants en situation de handicap et leurs familles, depuis la petite enfance et jusqu'à l'âge adulte. En ce sens, il convient d'apporter une vigilance particulière et des moyens renouvelés autour de la scolarité des enfants en situation de handicap, du volet péri et extra-scolaire et de l'insertion professionnelle.

Par ailleurs, concernant spécifiquement les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance, il est relevé que ces derniers nécessitent une attention particulière et notamment lors de leur passage de l'enfance à l'âge adulte. En effet, compte tenu de leur double vulnérabilité, l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours de ces jeunes doit nécessairement envisager de nouvelles modalités de coopération afin de s'inscrire dans une démarche d'anticipation et de réciprocité permettant d'une part de fluidifier les parcours et, d'autre part, d'éviter les situations de rupture.

### ENJEUX

Soutenir l'inclusion en milieu ordinaire et le parcours scolaire et extra-scolaire des enfants en situation de handicap

Faciliter et sécuriser les périodes de transition liées notamment à l'âge, aux événements de vie, à l'évolution des besoins spécifiques, au passage du milieu scolaire à l'activité professionnelle

Mettre en place des parcours d'accompagnement spécifiques pour les futurs jeunes majeurs en situation de handicap relevant de l'ASE afin d'être en mesure d'élaborer des propositions concertées et efficaces

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Soutenir l'accueil inclusif des enfants en milieu ordinaire
- Anticiper la sortie des établissements pour enfants en travaillant de manière concertée
- Identifier des solutions pour les jeunes adultes maintenus en structures enfants (amendements creton) bénéficiant d'orientations vers des structures de compétence départementale et également vers des structures relevant de l'ARS
- Encourager le développement de pratiques de coopération en décloisonnant les pratiques de chaque champ d'intervention
- Simplifier et sécuriser les phases de transition de vie
- Agir sur le parcours d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (conf. Fiche action n°9)
- Fluidifier le parcours afin d'éviter les situations de rupture pour les jeunes relevant de l'ASE et en particulier pour les futurs jeunes majeurs relevant de l'ASE

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Innovation de l'accueil périscolaire par des SAAD spécialisés
- Accompagnement du jeune dans la construction de son projet (élaboration, faisabilité, sécurisation) et mobilisation de son entourage (préparer la transition, associer les proches à la construction du projet de la personne...)
- Suivre annuellement, en lien avec la MDPH, le nombre de jeunes maintenus en IME relevant d'une orientation vers une structure de compétence départementale (FH, FV, FAM) et d'une structure à compétence ARS (MAS)
- Déterminer avec les établissements du champ adultes, l'ARS et la MDPH, les solutions à court et moyen terme permettant un accueil plus adapté au besoin de ce public

- Développer les SESSAD PRO pour accompagner le jeune handicapé au début de la construction de son parcours professionnel en fonction des possibilités prévues par le PRIAC
- Créer des passerelles entre les services d'accompagnement pour enfant (SESSAD) et ceux pour adultes (SAVS/SAMSAH) en identifiant des « référents parcours » qui accompagneront le jeune handicapé sur la période de transition enfant/adulte en évitant les situations de rupture
- Participation au développement d'actions visant l'adaptation des conditions d'accueil en milieu ordinaire des enfants à leurs besoins spécifiques (sensibilisation, soutien à la parentalité, supports de communication et d'enseignements adaptés, formations des professionnels de l'enseignement, des AESH et du personnel périscolaire)
- Renforcement de la coopération inter-institutionnelle et avec les familles par la création de temps de coordination (EN, CD, MDPH, ARS, ESSMS, familles) notamment à travers du PAG et du GOS
- Renforcement de la coopération avec les acteurs spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (partenariats, soutien au tutorat, sensibilisation des entreprises, forums dédiés, encouragement des marchés publics avec les entreprises engagées dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées)
- Soutien aux dispositifs de type emploi accompagné
- Repérage des parents nécessitant un soutien dans l'accomplissement de la fonction parentale ou de temps d'écoute et orientation vers les actions d'accompagnement à la parentalité en lien avec le Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) ou les dispositifs d'aide aux aidants (conf. Fiche n°6)
- Amélioration du traitement et du suivi des dossiers MDPH/ASE
- Création d'une instance de coopération MDPH/DAH/ASE/ARS afin de fluidifier et sécuriser les parcours, étudier les cas complexes, centraliser les orientations et accompagner les passages vers les dispositifs PH –adultes (FAM, foyers de vie, accueil familial, habitat inclusif)
- Création d'unités de type 'passerelle' pour les 17/21 ans destinés à accueillir les futurs majeurs en situation de handicap relevant de l'ASE
- Charte Romain Jacob : inciter à utiliser l'observatoire handy faction (retour sur le parcours des usagers + qualité de l'accompagnement)



AXE 3

# CONFORTER LE DOMICILE ET LA CITOYENNETÉ

## FICHE ACTION 8

# POUR SUIVRE ET RENFORCER L'ADAPTATION DU CADRE DE VIE

*pour faciliter le maintien à domicile et préserver l'autonomie*

### PUBLIC VISE

Seniors, aidants et à terme personnes en situation de handicap

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département  
Copilotage : ARS

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Membres de la Conférence des financeurs, CDCA, Cap emploi et l'ensemble des acteurs

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Compte rendu des groupes de travail sur la mise en place d'un programme coordonné
- Financements alloués au programme et nombre d'actions
- Nombre d'actions nouvelles
- Compte rendu des groupes de travail sur la mise en place d'une offre de prévention pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants
- Analyse du questionnaire des besoins des usagers
- Suivi des projets mis en place par les lauréats de l'Hackathon
- Nombre de personnes âgées ayant bénéficié des actions
- Nombre de personnes en situation de handicap ayant bénéficié des actions
- Résultats des questionnaires de satisfaction des usagers

### CONTEXTE

Adapter le cadre de vie aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap vise à permettre à chacun de disposer d'un habitat répondant à son projet de vie et préservant son autonomie.

Sur le volet des personnes âgées :  
Diverses initiatives nationales (ANAH, Action logement, Caisses de retraite) ou locales (collectivités locales) ont contribué à favoriser l'accès aux aides techniques et à accompagner des projets d'adaptation du logement, facilitant la vie quotidienne et l'intervention des aidants ou professionnels à domicile.

Le Département des Alpes-Maritimes a lancé en septembre 2020 un dispositif « Habitat seniors » avec une évaluation et un accompagnement par une équipe composée d'ergothérapeutes et d'un travailleur social et un financement jusqu'à 4000 € de travaux en prévention pour les plus de 75 ans hors APA et pour les bénéficiaires de l'APA dans le cadre de leur plan d'aide.

Sur le volet des personnes en situation de handicap :  
Le Département, après évaluation de la MDPH, accompagne financièrement les adaptations de logement au travers de la Prestation de compensation du handicap ou encore du Fonds de compensation du handicap. Ce dernier est également abondé par d'autres institutions telles que la CPAM, la MSA...

Néanmoins, la culture de la prévention et de l'adaptation du logement reste encore trop peu diffusée et fait face à divers freins : manque d'anticipation de la perte d'autonomie, réticences à réaliser des travaux, manque de lisibilité des aides face à l'empilement des dispositifs et complexité des démarches administratives...

### ENJEUX

Favoriser davantage le recours aux aides techniques et à l'adaptation du logement  
Simplifier les démarches pour les demandeurs  
Communiquer et informer sur les dispositifs  
Structurer et coordonner l'éco-système  
Développer les outils numériques pour maintenir et améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Rendre lisible les différentes aides
- Favoriser la coordination des financeurs pour faciliter les co-financements et simplifier les démarches de l'usager
- Promouvoir tous les dispositifs et notamment « Habitat Seniors » du Département et le Fonds de Compensation du handicap
- Développer des nouvelles technologies à domicile dans le cadre des démarches Smart deal et Green deal
- Moderniser l'offre de téléassistance portée par le Département

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Groupe de travail avec les différents financeurs d'aides pour rendre plus lisible les actions, s'assurer de la complémentarité des dispositifs existants, éviter les doublons de financement et harmoniser les pratiques reconnaître les évaluations et faciliter les démarches de l'utilisateur.
- Cartographie des financeurs et les dispositifs financiers (communal, départemental, national) sur le territoire départemental
- Développer et structurer un réseau d'artisans du BTP permettant de réaliser les travaux suivant les préconisations à des tarifs accessibles à tous dans le cadre d'une charte de bonnes pratiques
- Formalisation des travaux partenariats par des conventions
- Créer un dispositif départemental de récupération des aides techniques et de reconditionnement dans le cadre de la démarche Green deal favorisant l'accès financier pour tous : étude d'opportunité et expérimentation sur le modèle économique
- Déploiement d'un nouveau dispositif de téléassistance départementale « nouvelle génération » incluant de nouveaux services
- Lancement d'un appel à projets Smart deal à domicile

### Lien avec d'autres fiches :

- Communication sur le site unique internet autonomie (conf. Fiche action 2)

## FICHE ACTION 9

# AGIR SUR LE PARCOURS D'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

*pour renforcer l'employabilité des personnes en situation de handicap*

## PUBLIC VISE

Personnes en situation de handicap, entreprises, associations, collectivités, Chambre des commerces et de l'industrie, Chambre des métiers.

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Cap Emploi  
Copilotage: Département et MDPH  
DDETS

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

ARS, MDPH, CARSAT, Entreprises, AGEFIPH, PITHAM, FIPHFP, CDCA, chambre des métiers, Chambre des commerces et de l'industrie, Pôle emploi, Cap emploi, services santé au travail, Education nationale, autres collectivités, mandataires, acteurs de territoire...

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Diagnostic local sur l'insertion des travailleurs handicapés
- Taux d'entrée dans l'emploi des personnes en situation de handicap
- Taux d'emploi en milieu protégé et ordinaire
- Nombre de « référents parcours » entre les SESSAD et les SAMSAH et SAVS

## CONTEXTE

La loi de 2005 a renforcé les exigences vis-à-vis de l'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap et fait évoluer le parcours des personnes en situation de handicap voulant accéder à l'emploi en l'articulant avec la création des MDPH. Tout employeur de 20 salariés ou plus doit employer, dans une proportion de 6% de son effectif salarié, des personnes handicapées.

Dans les faits, le taux d'activité des personnes en situation de handicap en France est de 43% contre 72% pour la population générale en France, et le taux de chômage atteint quasiment le double de celui de la population totale. Or l'insertion dans l'emploi constitue un facteur essentiel d'inclusion et de participation à la vie citoyenne.

## ENJEUX

L'accompagnement des personnes en situation de handicap par le travail, en milieu protégé ou ordinaire, requiert une grande souplesse.

Les enjeux sont triples :

- permettre l'inclusion par l'emploi
- faciliter les passerelles entre le milieu ordinaire et le milieu protégé
- sensibiliser les entreprises et les collectivités à l'intégration des personnes en situation de handicap pour valoriser leur potentiel d'emploi

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Travailler en amont sur l'insertion des personnes en situation de handicap
- Développer les actions facilitant l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap pour une meilleure inclusion et notamment le tutorat en situation d'emploi
- Fluidifier les parcours
- Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à l'emploi des personnes en situation de handicap et valoriser auprès des entreprises les compétences des personnes en situation de handicap.

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Promotion du rôle des acteurs tels le PITHAM (partenariat pour l'insertion des travailleurs handicapés des Alpes-Maritimes) et amener les entreprises à y adhérer afin de disposer d'un annuaire
- Organisation groupe de travail sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap pour mieux répondre aux besoins (les fonctions RH dédiés à la diversité et à l'inclusion (RSE)) en y intégrant les entreprises partenaires (PITHAM, FIPHFP)
- Renforcement des actions de sensibilisation auprès des employeurs, par exemple par le biais de forums permettant la mise en relation avec les entreprises du secteur marchand (liens avec Handy Job, salons talents handicap...)
- Instauration d'un partenariat avec le FIPHFP et l'AGEFIPH sur l'évolution de l'employabilité des personnes handicapées (primo demandeurs de l'AAH) par la MDPH
- Déploiement d'actions d'information sur le passage à la retraite pour les personnes fragiles (ex : bénéficiaires du RSA) en lien avec la CARSAT

### Actions identifiées dans d'autres fiches

- Réflexion pour le développement des SESSAD PRO pour accompagner le jeune handicapé au début de la construction de son parcours professionnel en fonction des possibilités prévues par le PRIAC (conf. fiche action n°7)
- Organisation d'une journée de sensibilisation sur le handicap portée par le département associant l'ensemble des institutions et employeurs potentiels (conf. fiche action 10)



## FICHE ACTION 10

# RENFORCER LE LIEN SOCIAL, ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT

*pour mieux vivre ensemble sur un territoire plus inclusif*

### PUBLIC VISE

L'ensemble du grand public :

- Dès le plus jeune âge et tout au long du parcours de scolarisation
- Tous les métiers d'accueil et de contact au public quels qu'ils soient (postiers, caissiers, ...)
- Les entreprises, institutions...
- Tous les accompagnants (établissements scolaires, crèches, halte-garderie, le transport...)
- Tous les professionnels du périscolaire, de l'animation
- Personnes âgées et personnes en situations de handicap

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département

Copilotage : Région – Association départementale des maires – Métropole et Communautés d'agglomération pour le volet mobilité/transports notamment

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Education nationale, mairies, associations et acteurs locaux

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre de campagne de communication et leur qualité (questionnaires de satisfaction à élaborer)
- Nombre de personnes touchées par les actions de sensibilisation et lieux d'intervention et taux de participation à la journée de sensibilisation sur le handicap
- Nombre d'établissements scolaires dans lesquels sont prévues des actions
- Nombre d'associations labellisées
- Nombre d'enfants bénéficiant d'un transport adapté pris en charge par le Département
- Nombre de réunions de coordination
- Nombre de bénévoles et bénéficiaires âgées et/ou en situation de handicap inscrits dans le dispositif « monvoisin06 a du cœur »
- Nombre de services rendus dans le cadre de « monvoisin06 a du cœur »

### CONTEXTE

Le grand public a encore de nos jours une représentation ou une image erronée du grand âge et du handicap. Afin de transformer ce regard de manière positive, il est important de favoriser des moments de partage, de rencontre et d'échanges, permettant l'enrichissement mutuel.

Par ailleurs, les personnes âgées et en situation de handicap connaissent des difficultés importantes de déplacement notamment dans le haut et moyen pays.

Enfin l'inclusion passe par le développement d'actions visant à renforcer le lien social, et lutter contre l'isolement social et géographique des personnes âgées et en situation de handicap.

### ENJEUX

Changer le regard de la société sur le grand âge et le handicap

Favoriser l'accessibilité et la mobilité pour tous

Permettre aux personnes âgées et en situation de handicap de se déplacer selon leurs besoins ou leurs envies

Favoriser l'épanouissement des personnes par un accès à une vie culturelle et sportive variée et adaptée

Lutter contre l'isolement

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Faire tomber les représentations et déconstruire les idées reçues par des actions de sensibilisation du grand public
- Développer le travail en transversalité avec les autres collectivités afin d'optimiser le transport à la demande à l'échelle départementale
- Développer le soutien et l'accompagnement à la pratique d'activités sportives et culturelles pour les personnes âgées et en situation de handicap dans les dispositifs de droit commun.
- Lutter contre l'isolement social et géographique par le biais du réseau de bénévoles du Département

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Mise en œuvre de Campagnes de communication et de sensibilisation pour changer le regard sur la dépendance et les handicaps
- Développement d'actions innovantes de sensibilisation en régie (ex : Minibus itinérant de l'autonomie, Escape game de l'autonomie) ou par le biais d'appels à projet
- Mise en place d'actions intergénérationnelles de sensibilisation (ex : animations au sein des ESMS ou échanges de parcours de vie par des personnes âgées ou en situation de handicap au sein des établissements scolaires, journée de sensibilisation au handicap etc..)
- Cartographie sur le site unique (conf. Fiche action n°2) de l'offre en matière de transports de droit commun pour mieux informer nos publics
- Promotion d'outils et d'applications permettant de renforcer l'accessibilité : Accéo (généralisé par le Département) pour permettre l'accès à l'information des malentendants, promotion sur le site unique autonomie, de l'application Acceslibre, service numérique permettant à tous les usagers, quel que soit leur handicap, de savoir si un établissement leur est accessible.
- Groupe de travail avec les collectivités pour favoriser la continuité de la chaîne de déplacement entre les territoires du département
- Poursuivre et optimiser le dispositif départemental de transport adapté pour les enfants et jeunes en situation de handicap scolarisé
- Sensibilisation auprès des communes à l'aménagement urbain ou support facilitant l'inclusion et la sécurité des personnes atteintes de différents handicaps (ex : boucles sonores auditives dans l'espace urbain..)

- Questionnaires de satisfaction et retours qualitatifs des bénévoles et bénéficiaires sur les services rendus

- Poursuite de la valorisation par le Département des associations sportives ayant une démarche d'inclusion des enfants et adultes en situation de handicap via des bonifications de subventions
- Poursuite des démarches d'inclusion des enfants et adultes en situation de handicap du Département dans sa politique culturelle

Lien avec d'autres fiches :

- Développement du dispositif d'entraide « mon voisin 06 a du cœur » (conf. Fiche action n°4) et extension aux adultes en situation de handicap

## FICHE ACTION 11

# FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS

*permettre le développement d'une offre de soins accessible sur l'ensemble du territoire et pour tous les publics.*

## PUBLIC VISE

Personnes âgées et personnes en situation de handicap

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : ARS  
Copilotage : Département  
CPAM

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS

CPTS, DAC, institutions, secteur hospitalier et associatif  
Communautés 360  
CDCA

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre de téléconsultations par spécialité
- Nombre de maisons et centres de santé implantés et taux de fréquentation
- Nombre d'IPA formés et actifs sur le terrain (avec leur spécialisation)
- Recensement des professionnels PA/PH

## CONTEXTE

L'inégalité face à l'offre de soins reste très marquée dans les Alpes-Maritimes : inégalité territoriale, avec le risque de déserts médicaux dans le haut et moyen pays, inégalité pour certains types de prise en charge coûteuses (santé bucco-dentaire notamment). Par ailleurs, la prise en compte du handicap psychique constitue un enjeu majeur de santé publique sur le département.

## ENJEUX

Lutter contre les déserts médicaux  
Favoriser l'accès aux soins grâce à l'utilisation des nouvelles technologies  
Permettre une meilleure prise en charge du handicap psychique

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Regrouper sur un même lieu une offre de prévention et de diagnostic adapté pour s'inscrire dans le parcours de soin
- Faciliter l'accès à certains types de soins souvent coûteux (bucco dentaires et visuels)
- Développer un parcours pour la prise en charge des personnes en troubles psychiques

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Développement des équipes mobiles de santé visuelle pour les PH/PA en nouant des partenariats avec les associations, acteurs de santé ou les financeurs (caisses, mutualités, associations, acteurs du soin, ...)
- Développement et/ou création d'une unité mobile pour les soins dentaires des personnes âgées et/ou en situation de handicap en nouant des partenariats avec les associations, acteurs de santé ou les financeurs (caisses, mutualités, associations, acteurs du soin..)
- Envisager avec l'ARS la possibilité de développer le nombre d'Infirmiers formés en pratique avancée (IPA)
- Favoriser le développement du recours à la télémédecine et l'installation ad hoc d'offre médicale
- Encourager le déploiement de maisons et centres de santé sur le territoire départemental surtout dans les zones dépourvues ou en tension
- Soutien à l'installation de nouveaux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux et sensibilisation de ces professionnels à handi-accueillants
- Créer des formations transversales sur le refus de soin et ses motivations (travailleurs sociaux, personnel médical, etc.)
- Recenser et mettre à jour les dispositifs et expériences qui fonctionnent déjà dans le département (équipes mobiles par ex)
- En ce qui concerne le handicap psychique :
  - Favoriser les liens entre médecins généralistes et psychiatres.
  - Favoriser le recensement des établissements et des professionnels handi-accueillants en travaillant sur une cartographie en lien avec les partenaires.
  - Recenser l'offre via un groupe de travail avec l'ensemble des partenaires et notamment des associations de personnes en situation de handicap concernées



AXE 4

**ACCÉLÉRER  
LA RÉVOLUTION DE L'ACCUEIL  
ET DE L'ACCOMPAGNEMENT**

## FICHE ACTION 12

# IMPULSER INNOVER ET ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

*adapter l'offre aux besoins du territoire et accompagner les ESMS dans la modernisation des prestations*

### PUBLIC VISE

L'ensemble des ESMS

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département et ARS chacun pour leurs attributions respectives

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Département, ARS, MDPH, ensemble des acteurs et gestionnaires des structures

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Résultats des diagnostics
- Nombre de places transformées par type de prestations
- Nombre d'adultes en situation de handicap accueillis par Résidence Autonomie
- Nombre d'offres innovantes
- Fréquentation des espaces et usages des outils de mutualisation des connaissances...

### CONTEXTE

Dans l'objectif d'une société toujours plus inclusive telle qu'elle est souhaitée par les personnes âgées et les personnes en situation de handicap et leurs aidants, la transformation de l'offre médico-sociale revêt un caractère fondamental pour aboutir à des fonctionnements plus souples et réactifs afin de toujours mieux répondre aux évolutions des besoins spécifiques.

D'autre part le diagnostic met en évidence un taux d'équipement en Foyer de vie légèrement inférieur au taux national (1,3 places pour 1000 habitants contre 1,6 taux national)

Enfin, les personnes âgées ou en situation de handicap marquent nettement une préférence pour le maintien à domicile et l'inclusion.

### ENJEUX

- Faciliter la programmation de la réponse aux besoins collectifs et mailler sur l'ensemble du territoire
- Soutenir les ESMS à adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leurs typologie, besoins et aspirations
- Assouplir les autorisations et habilitations associées
- Fluidifier les parcours et prévenir les risques de ruptures notamment durant les transitions de vie

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Redéfinir les besoins sur le terrain en matière d'ESMS PA-PH
- Engager un redéploiement de l'offre existante afin de mailler l'ensemble du territoire et l'adapter aux évolutions des besoins des personnes (personnes en situation de handicap vieillissantes, dépendance des personnes hébergées en établissement PA-PH, solution de répit pour les aidants)
- Lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESMS, de parcours adaptés, aidé notamment par la modification de la nomenclature des autorisations des ESMS PH (décret 2017-982 du 9 mai 2017) et des notifications.
- Dédier des places en ESMS à l'accompagnement des transitions et à la prévention des ruptures de parcours notamment pour les personnes relevant de l'amendement CRETON, les jeunes majeurs en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Encourager la diversification de prestations innovantes : EHPAD hors les murs, EHPAD de demain, relayage, accueil de personnes en situation de handicap vieillissant en Résidence autonomie
- Accompagner l'ouverture des établissements dès l'octroi de l'autorisation jusqu'à l'ouverture au public et évaluer l'adéquation de l'offre aux besoins de la population

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Réalisation d'une étude de besoins et de diagnostics territoriaux ciblés
- Réalisation d'un état des lieux départemental, préalablement à toute nouvelle autorisation, permettant sur la base des besoins non couverts, de définir les conditions du cahier des charges d'un appel à projets en 2023.
- Négociation dans le cadre des CPOM avec les organismes gestionnaires sur les transformations de places et/ou de prestations en s'appuyant notamment sur la nomenclature
- Transformation de l'offre existante, dans la mesure du possible à coût constant, visant notamment :
  - le développement en places séquentielles et/ou temporaires et accompagnement de l'écosystème (cf. fiche action 6) à y recourir
  - le développement de places en SAVS et SAMSAH
  - la création de places passerelles pour les jeunes majeurs en situation de

handicap sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance, et amendement CRETON  
- la création d'unité pour personnes en situation de handicap vieillissant en EHPAD  
- la diversification des offres innovantes (EHPAD hors les murs, EHPAD de demain, relayage, etc..)

- Création de places de foyers de vie dans le cadre soit d'un appel à projet soit dans le cadre d'extension non importante ou de transformation de places notamment de foyers d'hébergement moins prisées actuellement
- Développement de l'accueil de personnes en situation de handicap en Résidence Autonomie
- Inscrire le principe de fonctionnement en file active pour les services (SAVS, SAMSAH, accueils de jour PA-PH) afin de permettre la modularité des prestations
- Créer des passerelles et des modes de coopération entre le domicile et les établissements (sanitaires ou médico-sociaux), entre services (SSIAD, SAAD) entre établissements (PA-PH), entre services et établissements..
- Inscription dans les arrêtés d'autorisation et dans les CPOM des capacités maximales autorisées par jour et le fonctionnement en file active pour les services et accueils de jour
- Réflexion sur l'extension des plages et des jours d'ouverture des accueils de jour PA-PH
- Mise en place d'espaces, d'outils de mutualisation des connaissances, des savoirs afin de permettre le décloisonnement PA-PH, domicile-établissement avec le soutien du Centre Départemental des Métiers de l'Autonomie



## FICHE ACTION 13

# RENFORCER LA QUALITÉ D'ACCOMPAGNEMENT

*accompagner les ESMS dans leurs démarches d'efficience de gestion*

## PUBLIC VISE

Toutes les structures médico-sociales

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Département  
ARS

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Département, ARS, MDPH, ensemble des acteurs et gestionnaires des structures

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre de projets de restructuration subventionnés
- Nombre de projets de restructuration des EHPAD habilités à l'aide sociale assistés par la mission ingénierie du Département
- Nombre de projets innovants dans le cadre du SMART Deal
- Nombre de CPOM signés
- Evolution du taux d'occupation des accueils de jour et des places d'hébergement temporaire

## CONTEXTE

Garant de la qualité au sein des ESMS, le Département leur apporte son soutien dans leurs projets de restructuration, de modernisation et d'amélioration continue de la qualité ; Cet effort sera poursuivi dans le cadre du schéma 2022-2026.

Outre les projets architecturaux à mener au sein de certains EHPAD habilités, la généralisation des outils numériques ou domotiques dans l'ensemble des ESMS doit permettre d'apporter à la gestion et à l'accompagnement un gain de temps et favoriser l'amélioration de la qualité de l'information.

Ces outils mis à disposition ne doivent pas faire oublier les actions nécessaires auprès des salariés du secteur : leur bien-être est la clef pour répondre aux exigences de bientraitance fixés par la loi 2002-2.

## ENJEUX

Afin de favoriser une qualité de prise en charge et promouvoir la bientraitance au sein de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux il est nécessaire d'agir sur plusieurs axes : le cadre de vie, les conditions de travail, le développement d'une démarche continue de la qualité.

Pour la période 2022-2025, le cap fixé par le Département est d'accélérer la réalisation des projets de construction et de rénovation des EHPAD du secteur non lucratif, afin d'améliorer les conditions d'accueil et de travail et d'anticiper les effets du défi démographique du vieillissement de la population. Le maintien d'une offre accessible financièrement est également un enjeu majeur pour le Département.

De même la généralisation du numérique dans les établissements et services médico-sociaux doit répondre aux besoins de partage d'information et d'échange de tous les professionnels, y compris lorsqu'ils interviennent à domicile, et de tous les usagers, en tant qu'acteurs de leur parcours.

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Accompagner les structures entièrement habilitées à l'aide sociale dans leurs projets de restructuration par un appui technique et financier
- Assurer une offre à l'aide sociale et des tarifs accessibles au sein des EHPADo
- Accompagner les structures pour personnes âgées et adultes handicapés vers une dynamique d'amélioration continue de la qualité dans le cadre des CPOM
- Optimiser le taux d'occupation dans les structures notamment concernant l'Accueil de jour et l'hébergement temporaire.
- Développer le partenariat et les coopérations inter-ESMS

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Mise en œuvre du plan départemental de soutien à l'investissement pour les projets architecturaux des EHPAD habilités à l'aide sociale 2022-2026 pour limiter l'impact sur le prix de journée hébergement et intégrer les enjeux des démarches « Smart deal » et « Green deal » à leurs projets ;
- Création d'une mission d'ingénierie afin d'assister les directions d'établissements au niveau technique et financier
- Promotion des dispositifs innovants dans les ESMS dans le cadre du Smart Deal (ex : EHPAD 4.0) ; appel à projet innovation, modernisation de leur système d'information
- Dans le cadre restructuration/construction d'EHPAD et Résidence autonomie, un taux de 30% de lits habilités à l'aide sociale sera appliqué aux porteurs d'autorisation d'EHPAD / Résidence autonomie. Ce taux sera calculé sur le volume de lits supplémentaires faisant l'objet d'une extension ou d'une création, étant précisé que

ces lits habilités pourront être installés, sur proposition du porteur de l'opération, soit dans l'établissement objet du projet, soit répartis dans d'autres établissements dont il assure la gestion.

- Accompagnement des directeurs des ESMS dans une gestion des ressources humaines efficace (Conf. fiche action 20)
- Innovation dans les modes organisationnels des structures afin de réduire les risques psycho-sociaux et stabiliser les équipes (Conf. fiche action 20)
- Généralisation de l'utilisation des données du tableau de bord de l'ANAP
- Promotion d'une culture de coopération et de mutualisation entre ESMS (groupement d'achat, formations, regroupement de petites structures...)
- Généralisation des systèmes de télégestion et de télétransmission pour les SAAD

Lien actions prévues dans d'autres fiches :

- Poursuivre la généralisation du logiciel Via trajectoire en vue de favoriser la notion de parcours (conf. Fiche action n°3)

## FICHE ACTION 14

# DÉVELOPPER LES HABITATS INNOVANTS

*accompagner le développement de nouvelles formes d'habitat intermédiaire, partagé et intergénérationnel*

### PUBLIC VISE

Personnes âgées et adultes en situation de handicap

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Département et Agence Régionale de Santé  
Membres de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Services de l'Etat, Collectivités Territoriales, MDPH, CAF, ESMS, professionnels de l'immobilier, acteurs de la vie sociale, culturelle, associations de quartier, habitants

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre et types de réponses aux AAC / AAP/AMI
- Nombre de créations d'habitat inclusif
- Utilisation du forfait habitat inclusif
- Utilisation de l'aide à la vie partagée
- Nombre de personnes ayant opté pour un habitat inclusif
- Typologie des personnes ayant opté pour un habitat inclusif

### CONTEXTE

L'habitat inclusif constitue une nouvelle formule d'habitation, à destination principale des personnes âgées et des personnes handicapées, qui a vocation à être accompagnée, partagée et implantée dans la vie locale.

Il s'agit d'une offre alternative au logement autonome « ordinaire » et à l'accueil en institution. L'habitat inclusif propose de développer des formules d'habitat regroupé, au cœur de la cité, associant un projet de vie sociale et partagée co-construit par les habitants et des services adaptés aux besoins des personnes concernées.

Favorisant le vivre ensemble et la possibilité d'être accompagné selon ses besoins spécifiques, l'habitat inclusif s'inscrit fondamentalement dans la perspective du libre choix des personnes de vivre dans le cadre d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes.

Le Département des Alpes-Maritimes est déjà pleinement engagé dans le développement de cette démarche, notamment par le biais de la promotion de l'habitat inclusif via l'appel à candidature conjoint avec l'ARS pour l'attribution du « forfait habitat inclusif » et par l'appel à manifestation de projet qui correspond au déploiement de « l'aide à la vie partagée », dans le cadre de sa candidature à un conventionnement avec la CNSA à compter de 2022.

### ENJEUX

Définir les besoins sur le territoire en matière d'offre de logements alternatifs (Résidences autonomie, habitat inclusif, habitat intergénérationnel, logements sociaux dédiés au public cible)

Promouvoir une offre équilibrée de résidences autonomie sur le territoire

Poursuivre la promotion du développement de nouvelles formes d'habitat intermédiaire et partagé visant l'émergence d'une offre d'habitation inclusive, alternative, innovante et adaptée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap dans la perspective d'une société toujours plus inclusive.

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Identifier les possibilités de développement de l'habitat intermédiaire dans les constructions existantes et dans celles à créer en tenant compte des besoins spécifiques du public ciblé et particulièrement compte tenu des enseignements tirés de la crise sanitaire
- Déployer « l'aide à la vie partagée » pour développer et amplifier l'habitat inclusif et aider au financement d'ici à 2028
- Favoriser le déploiement de projets contribuant à la mixité des publics (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de handicap vieillissantes, intergénérationnel) en tenant compte des besoins spécifiques identifiés et émergents
- Favoriser le déploiement de dispositifs diversifiés dans leur fonctionnement et dans leur gouvernance (logements intergénérationnels, colocation entre seniors, colocation seniors/étudiants, accueil par des seniors d'étudiants ou cohabitation seniors/étudiants-jeunes-apprentis dans la perspective d'échanges de petits services)
- Renforcer la place des dispositifs de type SAVS, SAMSAH ou expérimenter des plateformes dédiées pour accompagner les personnes dans leur inclusion et leur autonomie (personnes en situation de handicap vieillissantes en Résidence autonomie, accompagnement en habitat inclusif ou habitat innovant..)
- Garantir les fondamentaux du dispositif de l'habitat inclusif (libre choix des personnes et des services, un 'chez soi' en milieu ordinaire en cœur de ville associé à un accompagnement permettant l'inclusion sociale et le cas échéant une offre de services individualisée en fonction des besoins)
- Garantir aux personnes le libre choix du mode d'habitat ;
- Aider à l'ingénierie de projet et à l'investissement d'appartements connectés dans le cadre de la démarche SMART Deal.

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Mise en place d'études spécifiques sur les possibilités de développement de l'habitat intermédiaire et les conditions de réussite des projets
- Réalisation d'études sur les besoins des territoires du moyen et haut-pays
- Lancer de nouveaux appels à projets pour la création de nouvelles Résidences autonomie en fonction des besoins et territoires identifiés
- Réflexion sur l'évolution des besoins en SAVS et SAMSAH ou plateformes d'accompagnement
- Poursuite de l'attribution du forfait habitat inclusif et candidature du Département en 2022 auprès de la CNSA pour la mise en place de « l'Aide à la Vie Partagée » (AVP) sur les Alpes-Maritimes
- Conventionnement du Département avec la CNSA pour sanctuariser les cofinancements des 2 institutions
- Recensement et identification des projets habitat inclusifs sur la période 2022-2028 et actualisation des recensements par des lancements d'appel à projet ou appel à manifestation de projet d'Habitats inclusifs
- Travaux avec les partenaires institutionnels pour lancer des appels à projets ou soutenir des projets d'habitat innovants permettant l'inclusion des seniors et adultes en situation de handicap
- Définition des modalités de mutualisation de PCH et APA lorsque le bénéficiaire en est d'accord
- Mieux coordonner les financements pouvant être apportés par les membres de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour aider les porteurs dans l'ingénierie de projet et soutenir l'investissement d'appartements connectés

## FICHE ACTION 15

# DÉVELOPPER L'ACCUEIL FAMILIAL

*étayer l'offre en matière d'accueil et d'hébergement des personnes âgées et des adultes en situation de handicap*

### PUBLIC VISE

Personnes âgées et adultes en situation de handicap

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Département

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS

MDPH, Mairies, CCAS, mandataires judiciaires, ESMS, Centre hospitalier Sainte-Marie, Centres hospitaliers, associations d'usagers...

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'agrèments délivrés
- Type d'agrèments délivrés
- Nombre de personnes bénéficiaires d'un accueil familial
- Nombre de partenariats
- Nombre de suivis d'accueillis par an
- Nombre de contrôles d'accueillants
- Suivi des accueillants

### CONTEXTE

L'accueil familial consiste pour un particulier ou un couple, agréé par le Président du Conseil Départemental, à accueillir à son domicile, à titre onéreux, dans un cadre familial, à temps complet ou partiel, de manière permanente ou temporaire, une ou plusieurs personnes âgées ou personnes adultes en situation de handicap.

L'accueil familial permet la réalisation d'un projet professionnel à domicile qui s'inscrit dans une démarche de solidarité, d'échanges et de partages envers les personnes âgées et/ou les personnes adultes en situation de handicap, sous la tutelle du Département, en charge du suivi et du contrôle des accueillants familiaux et du suivi médico-social des personnes accueillies.

Ce dispositif est un compromis entre le domicile et l'institution qui, bien qu'actuellement peu développé dans notre département, apparaît comme un des leviers pertinents à saisir afin de répondre aux besoins identifiés en matière d'hébergement et d'accueil de jour.

En effet, l'accueil familial de jour présente de nombreuses ressources et notamment celle de pouvoir être déployé avec souplesse et réactivité sur l'ensemble du territoire maralpin.

Enfin, et dans le même temps, l'accueil familial se révèle pertinent dans le cadre de la dimension du droit au répit des aidants.

### ENJEUX

Développer le nombre de familles d'accueil dans un souci de maillage territorial  
Contribuer à l'émergence de réponses renouvelées et innovantes aux besoins des personnes âgées et aux personnes adultes en situation de handicap  
Permettre aux seniors et aux adultes en situation de handicap d'accéder à une offre d'accueil familial adaptée à leurs besoins spécifiques quel que soit leur lieu de résidence.  
Soutenir les aidants familiaux

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Apporter des réponses ajustées aux besoins des personnes âgées, des personnes adultes en situation de handicap et leurs aidants dans le cadre de l'accueil familial
- Développer le nombre d'accueillants familiaux agréés
- Développer une offre d'accueil familial de jour
- Promouvoir et communiquer autour de l'accueil familial
- Garantir la qualité de l'offre
- Développer le partenariat autour de l'accueil familial et notamment le lien entre les accueillants familiaux et les ESMS

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Mise en place d'actions de communication autour de l'accueil familial en direction des différents publics ciblés (personnes accueillies, accueillants familiaux, candidats, partenaires)
- Formation, professionnalisation et accompagnement des accueillants familiaux
- Recensement des besoins des personnes âgées, des personnes adultes en situation de handicap et de leurs aidants
- Définition des modalités d'agrément d'accueil de jour et promotion
- Information des acteurs du territoire concernés par l'accueil familial
- Mobilisation des ESMS à l'aide à l'accompagnement des personnes accueillies

The background of the entire page is a photograph of a woman in a blue scrub top, smiling warmly at the camera. In the background, another person is visible, also in a blue scrub top, looking towards the camera. The image is overlaid with a semi-transparent pinkish-red filter.

AXE 5

**RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ  
DES MÉTIERS DE L'AUTONOMIE  
ET ACCOMPAGNER  
LA PROFESSIONNALISATION  
DU SECTEUR**



## FICHE ACTION 16

# RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE L'AUTONOMIE

*pour sensibiliser et valoriser les métiers de l'autonomie*

## PUBLIC VISE

Les jeunes (dès le collège) ;  
Les demandeurs d'emploi ; les allocataires du RSA ; les personnes bénéficiant ou sortant d'un dispositif d'insertion ; les personnes issues de quartiers ou zones prioritaires ;  
Les salariés du secteur (tous les ESMS et emploi direct) ;  
Les employeurs (tous les ESMS, particuliers employeurs personnes âgées ou handicapées) ;  
Les accueillants familiaux.

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département à travers le Centre Départemental des Métiers de l'Autonomie

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNÉS

L'ensemble des partenaires (ESMS, fédérations), les prescripteurs de l'emploi et de la formation, l'Éducation nationale, la Région, les acteurs et représentant des usagers, l'UPE (SPIE), les missions locales, MDA, DAC, collectivités locales, PLIE

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre de campagne d'information thématique
- Nombre d'événements organisés / an
- Nombre de partenaires référencés sur le site internet du CDMA
- Nombre de conventions signées
- Nombre de jeunes (14-22 ans) accueillis dans les ESMS
- Nombre d'interventions de promotion des métiers par les professionnels

## CONTEXTE

Avec l'objectif affiché d'un virage domiciliaire et d'une transformation de l'offre, les ESMS sont appelés à voir leur rôle renforcé dans la mise en œuvre des réponses aux personnes fragilisées. Toutefois, les structures rencontrent des difficultés croissantes pour recruter et fidéliser les professionnels. Les raisons de ces difficultés sont multiples, combinant un manque d'attractivité et une mauvaise connaissance des métiers, insuffisamment valorisés.

## ENJEUX

Susciter des vocations pour les métiers de l'autonomie  
Élargir les publics cibles (publics sans activité professionnelle, parité femme-homme, personnes en reconversion ou en recherche d'une évolution professionnelle, jeunes en décrochage, bénéficiaires de minima sociaux, publics « invisibles », etc.)  
Diversifier les canaux de recrutement  
Offrir un accompagnement aux employeurs du secteur dans leur politique de recrutement et d'intégration de nouveaux professionnels (notamment via le tutorat)

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Inscrire le Centre Départemental des Métiers de l'Autonomie comme centre ressource départemental de l'attractivité des métiers
- Impulser et coordonner une communication valorisante des différents métiers de l'autonomie
- Repenser les actions auprès du jeune public (14-22 ans)
- Fédérer les acteurs institutionnels et professionnels du secteur autour de l'attractivité
- Favoriser le partage de savoirs et transfert de compétences entre professionnels (PA-PH, établissement-domicile, entre pairs)

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Réalisation de campagnes d'informations coordonnées à travers le Centre Départemental des Métiers de l'Autonomie
- Création d'un site internet pour le Centre Départemental des Métiers de l'Autonomie
- Développement de l'événementiel autour des métiers de l'autonomie : tables rondes et webinaires sur des thématiques d'actualité, journée départementale annuelle des métiers de l'autonomie, pièce de théâtre de sensibilisation, job-dating réguliers en adéquation avec le calendrier des entrées (pour les stages) et sorties de formation (pour les recrutements), forums des métiers de l'autonomie pour permettre des rencontres et temps de présentation, de témoignages et d'échanges avec tous les professionnels du secteur (salariés, responsables et dirigeants), semaines portes ouvertes des ESMS pour accueillir et renseigner le grand public
- Promotion des métiers par les professionnels pour valoriser et changer les représentations sociales et professionnelles lors de réunions d'informations collectives territoriales
- Formalisation de partenariats par des conventions visant à coordonner les actions de communication, de sensibilisation et de valorisation
- Inscription dans les CPOM de l'accueil de stagiaires jeune public (14-22 ans) auprès de professionnels qualifiés
- Promotion auprès du jeune public (14-22 ans) de stages variés domicile, établissement, hôpital, ainsi que par des voies de communication adaptées à ce public
- Modélisation et harmonisation des offres d'emplois par catégorie professionnelle

## FICHE ACTION 17

# ACCOMPAGNER LA PROFESSIONNALISATION DU SECTEUR

*pour veiller à la répartition territoriale de l'offre de formation*

## PUBLIC VISE

Les salariés du secteur (tous les ESMS et emploi direct) ; Les employeurs (tous les ESMS, particuliers employeurs personnes âgées ou handicapées), les accueillants familiaux .

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département à travers le CDMA

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

DDETS, la Région, Pôle emploi, l'ARS  
Prescripteurs d'emploi (CAP emploi, Pôle emploi, ...)

L'Éducation nationale,

L'ensemble des partenaires (ESMS, fédérations, organisations syndicales)

Les organismes de la formation, opérateurs de compétence (OPCO)

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'offres de formation référencés sur le site internet du CDMA
- Nombre d'actions labellisées par le CDMA
- Nombre de groupes de travail
- Nombre d'utilisateurs du passeport professionnel numérique
- Nombre de salariés qui ont bénéficié d'une formation
- Nombre de tuteurs, pair-aidants formés

## CONTEXTE

Avec la mise en place de l'APA et de la PCH, est apparue une nécessité probante de professionnaliser les intervenants des services à la personne. Sans attendre la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de décembre 2015 qui a instauré un nouveau système d'autorisation par les Départements, le Département des Alpes-Maritimes a initié dès 2007, avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), une démarche de modernisation et de professionnalisation des métiers d'aide à la personne au niveau de son territoire, à destination des SAAD.

Par ailleurs, depuis de nombreuses années, tout le secteur médico-social est confronté à une situation inquiétante de manque de professionnels, ce qui ne permet pas de pourvoir tous les postes vacants. Les établissements et services médico-sociaux ont recours à des professionnels en intérim ou des faisant-fonction. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a exacerbé cette problématique.

Les acteurs institutionnels ont permis par le biais d'agrément et de financement la mise en œuvre de très nombreuses actions de formations. Cependant, ces actions manquent de lisibilité, de coordination, de régulation et parfois d'équité territoriale.

Malgré ce contexte, l'enjeu est de tendre vers une haute qualité d'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap qu'elles soient à domicile ou en établissement.

## ENJEUX

Améliorer la lisibilité de l'offre de formation sur le territoire

Coordonner l'ensemble des initiatives mises en place sur le volet formation

Adapter l'offre de formation dans une logique de décroisement domicile/établissement

Veiller au maillage territorial de l'offre de formation

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Inscrire le Centre Départemental des métiers de l'autonomie (CDMA) comme organe de coordination, d'animation et de régulation entre les acteurs institutionnel, les opérateurs et les ESMS
- Réguler, innover pour offrir des formations nouvelles et spécifiques au plus près des besoins de pilotage de structures et d'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap
- Renforcer la formation continue et la montée en compétence des acteurs à travers des parcours de formations coordonnés

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Formalisation d'une convention entre la DDETS, la Région, Pôle emploi, l'ARS et le Département dans le cadre de la professionnalisation des métiers de l'autonomie
- Recensement sur le site internet du CDMA de l'ensemble de l'offre de formation du territoire (cartographie, catalogue et annuaire numériques)
- Réflexion avec les représentants des ESMS pour adapter l'offre de formation locale aux besoins repérés par territoire (formations nouvelles, innovantes, spécifiques)
- Pilotage de groupes de travail avec les organismes de formation pour réguler, modéliser et adapter les programmes de formations
- Labellisation par le CDMA des actions des partenaires proposant des formations à tous les acteurs du territoire (intervenants, responsables, dirigeants et accueillants familiaux) à travers de véritables parcours professionnels et modules de formation coordonnés
- Mise en place d'un passeport professionnel numérique pour centraliser les informations et valoriser les parcours
- Développement de la pair-aidance (formation de tuteurs, etc.)
- Sensibiliser l'Université Côte d'Azur à l'approche du handicap (personnes handicapées vieillissantes, troubles psychiques) dans les programmes universitaires, DU gériatrie modules dans la formation initiale des professionnels de santé.

## FICHE ACTION 18

# RELEVER LES DÉFIS DE L'EMPLOI

*Faciliter les recrutements et fidéliser les emplois dans les ESMS*

## PUBLIC VISE

Les demandeurs d'emploi ; les allocataires du RSA ; les personnes bénéficiant ou sortant d'un dispositif d'insertion ; les personnes issues de quartiers ou zones prioritaires ; les salariés du secteur (tous les ESMS et emploi direct) ; les employeurs (tous les ESMS, particuliers employeurs personnes âgées ou handicapées) ; les accueillants familiaux.

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département à travers le CDMA

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

L'ensemble des partenaires institutionnels et des acteurs du secteur  
Les prescripteurs de la formation, OPCO, Organisations syndicales  
Prescripteurs d'emploi (CAP emploi, pôle emploi, ...)  
Porteurs de projets innovants

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'inscrits sur la plateforme / nombre de recrutements effectués via la plateforme
- Nombre de dispositifs de pré-recrutement / nombre de sollicitation de ces dispositifs
- Nombre de candidats formés recrutés dans le cadre du dispositif d'intérim d'insertion/ en emploi à M+6, M+12
- Analyse des mouvements de salariés et d'activité / actions mises en place
- Evolution dans l'emploi au sein d'une structure
- Taux de turnover / Taux d'absentéisme
- Nombre de groupes mutualisés pour les VAE
- Nombre d'inscrits en VAE / validation – abandon
- Nombre d'équipes renforts créées

## CONTEXTE

Depuis de nombreuses années, tout le secteur médico-social est confronté à une situation inquiétante de manque de professionnels, ce qui ne permet pas de pourvoir tous les postes vacants.

La situation s'aggrave lors de la période estivale et est exacerbée pour certains ESMS en cas de crises sanitaire ou climatique.

## ENJEUX

Soutenir les ESMS dans leur démarche de recrutement  
Limiter les risques de rupture de prise en charge des personnes accompagnées

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Assurer un meilleur pilotage des besoins et des réponses en matière de ressources humaines sur tout le territoire, au plus près des personnes
- Elargir les viviers de recrutement
- Affiner le ciblage des candidats pour mieux correspondre aux postes proposés
- Encourager la constitution d'équipes de renforts RH
- Inciter les démarches de validation par acquis d'expérience (VAE)

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Déploiement et développement d'une plateforme digitale de recrutement permettant aux acteurs du domicile et des établissements de coordonner et mutualiser leurs ressources sur un même territoire
- Développement de dispositifs de pré-recrutement (découverte et initiation aux métiers de l'autonomie)
- Estimation des besoins en professionnels
- Animation de groupes de travail avec les représentants des ESMS et les organismes de formation pour modéliser la mutualisation de personnels qualifiés et travailler sur la levée des freins
- Recensement des professionnels désirant entrer dans une démarche de validation par acquis d'expérience (VAE)
- Accompagnements mutualisés pour faciliter la cohésion de groupes candidats et favoriser la réussite des VAE
- Poursuite du déploiement des actions favorisant le recrutement de candidats formés au travers de missions d'intérim d'insertion

Lien avec d'autres fiches actions :

- Développement d'actions dans le cadre du renforcement de l'attractivité des métiers de l'autonomie (conf. fiche action n°12) et de la professionnalisation (conf. Fiche action n°13)

## FICHE ACTION 19

# FACILITER L'ORIENTATION DES DEMANDEURS/BRSA VERS LES MÉTIERS DE L'ACCOMPAGNEMENT

*Travailler sur la levée des freins d'accès aux fonctions de l'autonomie par les demandeurs d'emplois et les bénéficiaires du RSA*

## PUBLIC VISE

Les demandeurs d'emploi ; les allocataires du RSA, les personnes bénéficiant ou sortant d'un dispositif d'insertion, les personnes issues de quartiers ou zones prioritaires, les salariés du secteur (tous les ESMS et emploi direct), les employeurs (tous les ESMS, particuliers employeurs personnes âgées ou handicapées) ; les accueillants familiaux.

## PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Le Département

## INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

Prescripteurs / partenaires de l'insertion, de l'emploi, ARS, ESMS, organisations syndicales  
 Mobilité : ESMS, AGIRC ARRCO, prescripteurs emploi, auto-écoles solidaires  
 Modes de garde : MAM, crèches, etc.

## INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'emplois en tension sur ces métiers (mesure de la capacité à répondre aux besoins)
- Nombre de postes pourvus /
- Nombre de contrats à temps plein
- Nombre de maintien en emploi sur les métiers concernés après plusieurs mois
- Nombre de personnes en formation
- Nombre de personnes recrutées après stage
- Nombre d'accès aux aides à la mobilité

## ECHEANCIER

Réalisation tout au long du schéma

## CONTEXTE

La crise sanitaire a engendré une augmentation inédite du nombre d'allocataire du RSA (+ 21%) et une augmentation corrélative de la dépense d'allocation (133 M€ en 2019 contre 150 M€ en 2020).

Par ailleurs, le secteur médico-social est en tension et les ESMS peinent à recruter du personnel alors même qu'ils ont de plus en plus besoin de personnels qualifiés pour faire face aux besoins croissants des personnes en perte d'autonomie et/ou en situation de handicap.

## ENJEUX

Favoriser la rencontre entre l'offre d'emploi sur les métiers de l'aide à la personne et la demande d'emploi chez les bénéficiaires du RSA  
 Résorber le nombre de bénéficiaire du RSA pesant budgétairement sur le Département  
 Développer une offre de formation rapide et répondant aux besoins des recruteurs

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Faciliter le circuit du Demandeurs d'emploi/Bénéficiaires du RSA
- Faciliter l'organisation familiale des candidats pour accéder aux métiers de l'autonomie
- Mobiliser les dispositifs d'aide financière au recrutement
- Adapter le temps de travail des intervenants

## ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Déploiement et développement d'outils numériques pour faciliter le circuit du Demandeurs d'emploi/Bénéficiaires du RSA en lien avec la Banque du numérique
- Développement d'un outil permettant un accompagnement global des bénéficiaires du SPIE qui s'appuiera sur une cartographie des services relatifs à la mobilité
- Accompagnement à la mobilité professionnelle horizontale avec la formation continue
- Recensement des solutions de garde d'enfant(s) existantes sur le territoire
- Développement des crèches avec horaires aménagés (expérimentation sur Nice)
- Appui à l'attractivité auprès du public masculin en multipliant les périodes d'immersion et témoignages d'intervenants masculins et de personnes concernées et aidants
- Identification et déploiement des recours aux aides
- Développement des mises en situation pour prévenir les ruptures de parcours professionnel : Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP) à mobiliser en amont de l'intégration pour confirmer le projet professionnel et formation sur le savoir-être (respect des horaires, posture professionnelle), périodes de pré-formation à durée variable avant entrée en formation
- Développement des dispositifs de recours aux contrats aidés pour faciliter les recrutements
- Mobilisation /développement des financements du permis de conduire (PLIE et Pôle emploi) et permis de conduire social (CDO6)
- Réflexion avec les représentants des SAAD et concessionnaires pour apporter des solutions temporaires d'accès à véhicule
- Promotion auprès des ESMS pour favoriser les contrats de travail à temps plein ou combler le temps de travail partiel grâce aux mutualisations et regroupements

## FICHE ACTION 20

# ACCOMPAGNER LES ESMS DANS UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EFFICACE

*pour tendre notamment vers de nouvelles formes d'organisation du travail*

### PUBLIC VISE

Les salariés du secteur (tous les ESMS et emploi direct) ; les employeurs (tous les ESMS, particuliers employeurs personnes âgées ou handicapées) ; les accueillants familiaux.

### PILOTAGE/COPILOTAGE

Pilotage : Département à travers le CDMA  
Co pilotage : CARSAT

### INSTITUTIONS ET ACTEURS CONCERNES

L'ARS  
L'ensemble des acteurs du secteur  
Les prescripteurs de la formation, OPCO  
Porteurs de projets innovants

### INDICATEURS DE SUIVI / DE RÉSULTATS

- Nombre d'actions d'accompagnement à la gestion des risques professionnels
- Nombre de participants aux formations des cadres aux risques psycho-sociaux
- Nombre de retours sur les besoins et compétences des professionnels
- Nombre de connexions sur le site du CDMA
- Nombre de structures accompagnées dans la mise en place autour du Programme ESMS numérique
- Nombre d'inscrits aux formations et groupes de paroles sur le management de proximité
- Nombre d'actions de revalorisation effectuées
- Nombre de structures accompagnées à la découverte de nouveaux modèles organisationnels au service des conditions de travail
- Nombre de structures accompagnées à la démarche Qualité de vie au travail (QVT) et santé au travail

### CONTEXTE

Les ESMS sont confrontés à des mutations importantes d'ordre économique (concurrence forte), social, technologique, etc. Ils doivent faire face au manque de vocation, aux départs dus à la crise sanitaire de la Covid-19 et de la vaccination obligatoire, aux défis du renouvellement de leurs salariés, de leur professionnalisation et de l'amélioration des conditions de travail, dans un contexte de montée des exigences sociales dans l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap.

Face à un constat de désengagement des salariés et à la déshumanisation de leur métier due à l'épuisement et à la surcharge de travail, de nouvelles organisations fonctionnelles sont apparues.

### ENJEUX

Engager les employeurs dans une démarche de prévention / formation des risques psycho-sociaux  
Encourager le décloisonnement entre ESMS  
Favoriser une démarche structurée, pour maintenir les personnes dans l'emploi, afin de réduire l'absentéisme et le turnover  
Améliorer l'organisation fonctionnelle des structures avec des mécanismes d'organisation, en sortant du contexte de hiérarchie pyramidale

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- Limiter les risques psycho-sociaux
- Avoir une vision transversale des besoins et des compétences
- Accompagner la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)
- Revaloriser les métiers de l'autonomie pour fidéliser dans l'emploi
- Intégrer la notion de qualité de vie au travail (QVT) dans une démarche structurée

### ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Accompagnement des professionnels de l'intervention à domicile et des établissements médico-sociaux dans le cadre de la mission de prévention des risques professionnels de la Carsat Sud-Est et des actions déployées notamment via le programme « Aide et soins à la personne »
- Formation des cadres aux risques psycho-sociaux
- Estimation des besoins et compétences des professionnels
- Accompagnement de la professionnalisation du secteur et développement de la mise en œuvre de la pratique professionnelle (conf. Fiche action n°13)
- Recensement sur le site internet du CDMA de toutes les informations utiles en matière RH (les dispositifs de VAE, les dispositifs d'apprentissage, recenser les passerelles possibles pour faciliter la mobilité professionnelle, boîte à outils RH, etc.)
- Accompagnement des ESMS dans la mise en place autour du Programme ESMS numérique (Développement et usage du dossier usager informatisé) dans le cadre de la feuille de route ministérielle « Accélérer le virage numérique »
- Organisation d'une réflexion avec les représentants des SAAD sur la sectorisation des interventions par territoire
- Organisation d'une réflexion avec les représentants des ESMS sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)
- Développement du management de proximité à travers des formations spécifiques et groupes d'échanges autour de la pratique professionnelle
- Recensement et diffusion d'informations sur la fidélisation des salariés (mettre en valeur leur rôle dans la coordination, digitaliser la relation avec eux pour les rapprocher, améliorer et systématiser les phases d'accueil et d'intégration des



---

salariés, étendre la pratique de la supervision aux métiers les plus isolés, être vigilant sur le respect vie privée et vie professionnelle)

- Accompagnement à la découverte de nouveaux modèles organisationnels au service des conditions de travail (gouvernance partagée, décisions collectives, responsabilisation des équipes, formalisation des phases d'accueil et d'intégration des salariés, formalisation des projets d'entreprise)
- Accompagnement à la démarche Qualité de vie au travail (QVT) et santé au travail en s'appuyant sur un cabinet spécialisé







DÉPARTEMENT  
DES ALPES-MARITIMES | 06

**VOUS**  
**AVANT  
TOUT!**

[www.departement06.fr](http://www.departement06.fr)



#AlpesMaritimes



DEPARTEMENT06