

**Le Département s'engage
sur des politiques innovantes**

Nord
le Département

**Autonomie des
personnes âgées et
des personnes en
situation de handicap**



**ENSEMBLE,
AVEC LE
DÉPARTEMENT
POUR UNE
QUALITÉ DE VIE
DES NORDISTES**

lenord.fr

1. Introduction	p. 3
2. Les grandes orientations politiques du Département en matière d'autonomie	p. 4
3. Portrait des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du Nord	p. 5
4. Orientation 1 : Améliorer le service de proximité aux personnes	p. 8
5. Orientation 2 : Développer un environnement bienveillant pour l'autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap	p. 11
6. Orientation 3 : Engager collectivement le chantier de la prévention de la perte d'autonomie	p. 13
7. Orientation 4 : Diversifier et transformer l'offre de services spécialisés	p. 14
8. Orientation 5 : Installer une nouvelle gouvernance pour un pilotage renforcé inscrit dans la proximité	p. 18
9. Conclusion	p. 20

Un Nordiste sur cinq a plus de 60 ans, soit 500 000 personnes.

Plus de 220 000 ont un dossier auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.

Cette population est en constante croissance sous l'effet conjugué des évolutions démographiques, des progrès de la médecine, de l'allongement de l'espérance de vie et de l'accentuation de la dépendance.

Cette évolution est au coeur du débat sur l'adaptation de la société au vieillissement et de l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Ces personnes ont des histoires singulières, des compétences à partager et des besoins différenciés qui nécessitent des réponses individualisées.

Pour leur permettre de rester " acteurs de leur avenir ", de contribuer à la vie citoyenne, de choisir leurs lieux de vie, et pour répondre à la diversité des territoires urbains et ruraux, le Département entend impulser une politique globale de l'autonomie.



La délibération cadre adoptée le 17 décembre 2015 par le Conseil départemental du Nord fixe les orientations suivantes :

► **Une ambition et un défi renouvelés pour l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap du Nord : celle d'un Département bienveillant** qui développe, lorsque c'est possible, des approches convergentes du handicap et de la dépendance, en cohérence avec la loi du 11 février 2005 (*pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*), privilégiant une vision positive et environnementale du handicap à tous les âges.

► **Répondre aux défis démographiques, prendre en compte la diversité des territoires, les histoires de vie des personnes de leurs familles**, améliorer leur vie quotidienne, faciliter l'accès au droit, agir sur l'environnement, accompagner quand cela est nécessaire, sans rupture, et faire des dépenses de l'autonomie un levier de développement...tels sont les éléments structurants de cette ambition.

► **Une évolution profonde des politiques publiques** : initialement centrées sur les établissements et services pour proposer des prises en charge souvent très protectrices, elles se sont ensuite attachées à adapter les organisations pour faciliter le travail en réseau au sein des territoires. Aujourd'hui et demain, des approches transversales sont développées, les politiques de droit commun, santé, habitat, transport... sollicitées pour favoriser l'accessibilité, l'inclusion, l'insertion.

Ces politiques sont centrées sur les questions d'autonomie conçues comme une réponse permettant à chacun, quelles que soient les diminutions fonctionnelles aux différents âges, de faire des choix de vie diversifiés.

► **Une volonté d'agir dès 2016** : des signes concrets sont apportés; un effort particulier est fait prioritairement sur les actions qui concourent à faciliter l'information des personnes et l'accès aux services publics.

Des contrats pluriannuels sont engagés avec les gestionnaires d'établissements et de services pour adapter et retrouver des marges de manoeuvre; des travaux menés avec les services de l'ARS pour coordonner les interventions dans le secteur du social, médico-social et de la santé.

Les prochains exercices budgétaires verront se concrétiser les engagements de la collectivité départementale.



Une population en croissance aux caractéristiques diverses aux enjeux multiples

Cette population est en constante croissance du fait d'un cumul de phénomènes :

- progrès de la médecine
- allongement de l'espérance de vie
- accentuation de la dépendance
- élargissement de la conception environnementale du handicap
- intensification des troubles cognitifs et des conséquences handicapantes des maladies chroniques évolutives : Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques...

Par ailleurs, une partie de cette population connaît une progression de la précarité économique.



Personnes âgées : des vieillesse plurielles

Aujourd'hui, la population des personnes âgées présente plusieurs profils :

- celle en bonne santé des seniors actifs avec ressources
- celle en situation de fragilités financières, de santé...
- celle en situation de dépendance.

Le Nord est actuellement parmi les départements ayant le plus grand nombre de personnes âgées.

Fin 2014, les bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) vivent majoritairement à domicile.

Une étude de 2014 pointe la faiblesse de leurs ressources et celles de leurs obligés alimentaires.

Dans le Nord, l'état de santé des personnes âgées est plus dégradé qu'en France, avec une plus grande fragilité financière, posant la question de l'accessibilité aux établissements et aux services.

Dans le cadre de l'étude sur la fragilité des personnes âgées dans le Nord, le taux de dépendance des personnes âgées estimé par l'INSEE en 2009 est plus important dans le Nord qu'en France métropolitaine : 10,6 % contre 9,1 %. La projection de la population des personnes âgées dépendantes est estimée à 62 600 personnes en 2020 (contre 49 000 en 2007). L'allongement de la vie s'accompagne d'un développement des maladies chroniques et neuro-dégénératives qui touchent en France un million de personnes dont 850 000 pour la maladie d'Alzheimer.

La diversité entre milieux urbains et ruraux et les inégalités territoriales renforcent ces fragilités.

▶ 500 000 nordistes ont plus de 60 ans, soit 21 % de la population contre 24 % en France métropolitaine dont 8 % de 75 ans et plus contre 9 % en France.

▶ 73% vivent à domicile contre 60% au niveau national

▶ Selon l'INSEE, une forte croissance des 60-69 ans est attendue jusqu'en 2017. Une augmentation conséquente des 70-79 ans jusqu'en 2027 et mécaniquement une forte progression des plus de 80 ans à partir de 2027.

▶ La population de personnes âgées passerait de 460 000 personnes en 2007 à 600 000 environ en 2020.

L'enjeu majeur se situe donc au niveau de la structuration et l'accès aux services à domicile.

- ▶ 32 499 bénéficiaires de l'APA domicile
- ▶ 18 974 bénéficiaires de l'APA établissement
- ▶ Le taux de bénéficiaires de l'APA chez les 60 ans et plus est de 8,4% dans le Nord contre 7,8 % en France.

Personnes en situation de handicap : une croissance du public concerné par la politique de compensation du handicap

En France, il est difficile d'estimer la population des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap. Toutefois, une estimation est possible à partir d'études nationales menées par l'INSEE et de d'études auprès des personnes qui sollicitent des prestations, notamment auprès du Département ou de la MDPH.

▶ En 2008, selon l'INSEE : environ 368 000 personnes de tous âges sont déclarées avec un handicap, soit 15 % de la population nordiste contre 16 % en France.

▶ Parmi ces personnes plus de 50 % ont moins de 60 ans : 192 000 dont 36 600 de moins de 25 ans, 155 400 de 25 à 59 ans et 176 000 personnes plus de 60 ans.

Dans le diagnostic préalable à l'élaboration du S.R.O.M.S, l'Agence régionale de santé (ARS), relevait une surreprésentation du handicap dans la région, basée sur les reconnaissances administratives 2009.

En 2014, la file active de la MDPH comptait 227 435 personnes de tous âges, toutes prestations confondues.

Fin 2014 :

- 4 805 personnes étaient admises au titre de l'aide sociale, essentiellement en établissement.

"Constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. "



- 12 615 bénéficiaires d'une allocation vivaient majoritairement à domicile.
- 9 708 percevaient la PCH (prestation de compensation du handicap)
- 2 907 une ACTP (allocation compensatrice tierce personne).

Ceci traduit une croissance substantielle : au 31 janvier 2006, au moment de l'instauration de la PCH le Département comptait 5 228 bénéficiaires de l'ACTP.

Les demandes de prestations de compensation n'ont cessé d'augmenter depuis la mise en oeuvre de la politique d'inclusion et de compensation personnalisée du handicap, dans un contexte d'allongement de la vie des personnes en situation de handicap.

Il est à noter que certains types de handicaps sont insuffisamment pris en compte tel le handicap psychique, l'autisme et les handicaps rares.

Un engagement financier du Département très important

Les moyens engagés dans la politique pour les personnes âgées : une évolution maîtrisée corrélée au vieillissement de la population

► Dépenses de fonctionnement : 330 M€ ainsi répartis:

- aide sociale : 133,77 M €

- APA: 188,27M €

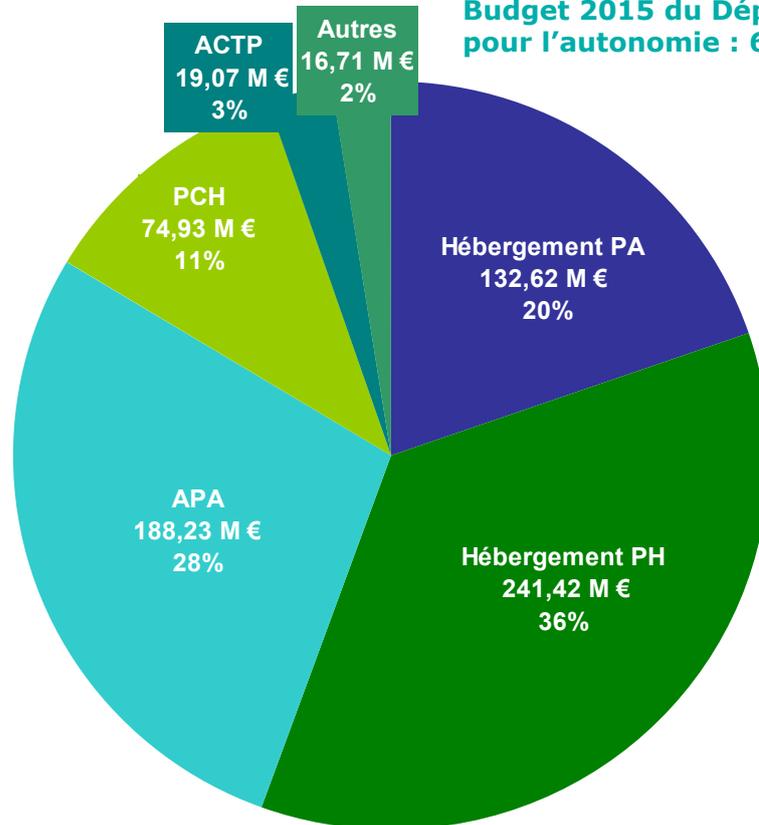
- coordination gérontologique : 3,14 M€

- autres formes d'aide et subventions : 4,84 M€

► Dépenses d'investissement : 3 M€ pour la poursuite du soutien aux projets de restructuration des établissements déjà délibérés.

► Recettes estimées : 127,9 M€ émanant des contributions des personnes, de leurs obligés, de recours sur succession, dotations de l'État, contributions de la CNSA [Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie].

Budget 2015 du Département du Nord pour l'autonomie : 676 M€



Les moyens engagés pour les personnes handicapées : une dynamique forte liée à la politique nationale de compensation impulsée en 2005

- Dépenses de fonctionnement : 343 M€ ainsi répartis:
 - aide sociale : 242,3M€
 - PCH-ACTP : 94,5M€
 - MDPH : 5,4M€
 - autres formes d'aide et subventions : 1,2 M€
- Dépenses d'investissement : 300 000 € afin de poursuivre le soutien aux projets de restructuration des établissements déjà délibérés.
- Les recettes estimées : 28 M€ émanant des contributions des personnes, recours sur succession, dotations de l'État, contributions de la CNSA.

A travers les budgets des établissements et services, ce sont plus de 11 000 emplois non délocalisables, financés par le Département qui concourent à améliorer la vie des personnes, et participent au développement des territoires.

La croissance de la population âgée et en situation de handicap amènera le Département à adapter ses efforts lors des prochains exercices . Cela se fera au vu des enjeux démographiques, en fonction de sa capacité financière et des compensations nationales de solidarité. **L'enjeu est d'activer ces dépenses sociales dans une logique de développement territorial et d'emplois.**

Le Département le fait dans la perspective de :

- consacrer davantage de moyens à la prévention et au domicile
- développer des emplois : pour des bénéficiaires du RSA, pour des accueillants familiaux notamment en milieu rural
- participer au développement des filières technologiques, présentées souvent sous le terme de « silver économie ».

Cette organisation est la mieux à même d'apporter des réponses concertées et intégrées qui correspondent aux attentes exprimées par les personnes et les élus lorsqu'ils demandent la création d'un guichet unique. Elle permet d'améliorer la coordination des professionnels en évitant des réponses segmentées et de faciliter le parcours des personnes.

[Retour au sommaire](#)

Améliorer, dans la proximité, les réponses aux personnes et à leurs familles

Si globalement les personnes âgées et en situation de handicap sont mieux informées, accueillies et orientées, le nombre des lieux ressources renvoie l'image d'un paysage compliqué, peu lisible où il est difficile d'obtenir des réponses simples : 30 centres locaux d'information et de coordination gérontologique [CLIC], 600 centres communaux d'action sociale [CCAS], 44 unités territoriales de prévention et d'action sociale [UTPAS], 8 pôles autonomie, 3 sites MDPH. Cette multiplicité n'est pas perçue comme une richesse mais comme une juxtaposition de moyens aux acronymes peu lisibles.

Les initiatives conduites par le Département, le portail national auquel le Département a contribué, la refonte du site lenord.fr, le portail de la MDPH et l'accueil téléphonique de la DPAPH ont permis de développer de bonnes pratiques sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour :

Développer l'information

À partir d'approches diversifiées : des supports et des niveaux différents (local/départemental) et des intensités variables (simples/expertes) afin de s'adapter aux publics.

Des kits d'informations seront conçus en associant les personnes elles-mêmes. Les instances représentatives des personnes et des professionnels seront mobilisées sur ces questions.

Le site internet départemental complémentaire au portail national personnes âgées évoluera dans son service en ligne sur un champ commun handicaps et personnes âgées pour devenir « autonomie 59 ». La MDPH et les services départementaux conduiront ce travail pour juillet 2016.

S'appuyant sur le portail national et sur le site internet du Nord, une plateforme téléphonique départementale sera renforcée et qualifiée pour répondre aux questions concrètes des nordistes en fin d'année 2016 : un seul numéro, largement communiqué sur les territoires et diffusé aux personnes âgées. La plateforme délivrera un premier niveau d'informations et réorientera vers des acteurs spécialisés pour les questions spécifiques.

Poursuivre le soutien à la MDPH

Celle du Nord, la plus importante de France est confrontée à une double problématique : l'augmentation de son activité et la mise en oeuvre de



réformes qui individualisent et qualifient le traitement des demandes.

Le Département s'est impliqué dans sa modernisation: portail, numérisation... Pour autant, ces outils ne suffisent pas à absorber la croissance de l'activité; la MDPH ne parvient pas à assumer intégralement ses responsabilités et ne pourra faire face à des obligations nationales nouvelles sans moyens supplémentaires, notamment de l'État.

Dans le cadre du projet d'évolution globale, le Département réajustera les moyens humains qu'il met à disposition : certaines politiques sont aujourd'hui réinterrogées, certains dispositifs simplifiés, permettant d'organiser et d'accompagner des redéploiements.

Complémentairement, il engagera avec l'État, une négociation pour tenir compte des évolutions intervenues depuis la convention constitutive.

L'accueil et l'information en chiffres :

- ▶ Portail de la MDPH : 209 686 visites
- ▶ Accueil téléphonique de la DPAPH : 100 000 appels par an
- ▶ 30 CLIC
- ▶ 600 CCAS
- ▶ 44 UTPAS
- ▶ 8 pôles autonomie
- ▶ 3 sites MDPH

■ Créer des relais autonomie qui, sur chaque territoire, seront constitués par l'ensemble des acteurs qui concourent à l'accueil et l'orientation

L'enjeu est majeur : rendre compréhensibles et accessibles les nombreux dispositifs souvent juxtaposés. Pour ce faire, les acteurs doivent évoluer et

- mettre en avant ce qui les fédère : la réponse à la personne et « laisser de côté » ce qui les distingue : leur statut, leur financement ...
- adapter leurs offres de services dans la proximité en fonction des ressources présentes dans les territoires urbains et ruraux : davantage de permanences, des permanences conjointes, des lieux ouverts où l'information est disponible, des initiatives comme des « cybercafés de l'autonomie » sont envisageables.

Cinq volets sont travaillés pour concrétiser cet objectif :

- la rédaction d'une charte d'engagements réciproques constitutive du réseau : un document définissant les objectifs et responsabilités, et contenant des informations très pratiques : comment travailler ensemble, comment partager des informations, comment prendre le relais d'une situation ?
- une analyse par territoire, sur la base du diagnostic réalisé par les pôles autonomie pour fixer les objectifs de « couverture » : supprimer les zones blanches,



cartographier les points de contact du réseau.

- la reconfiguration des CLIC à l'échelle des intercommunalités ; leur regroupement permettra de réduire les postes d'encadrement et de secrétariat, pour pouvoir développer davantage de pluridisciplinarité et de présence sur les territoires; le nouveau cahier des charges élargira leur périmètre aux personnes en situation de handicap; il fera l'objet d'une délibération en fin d'année 2016.
- l'évolution des pôles autonomie en DT pour conforter leur rôle sur l'animation territoriale de l'accueil et de l'orientation.
- l'implication des équipes de secteurs de la MDPH dans des permanences territorialisées communes.

Améliorer l'évaluation des besoins des personnes dans une logique de parcours : développer des approches multidimensionnelles et favoriser les évaluations partagées

Cette évolution des pratiques professionnelles :

- prendra plusieurs formes : échanges de pratiques entre les équipes MDPH et celles du Département, réflexion/action sur les reconnaissances mutuelles d'évaluations, mobilisation des centres ressources spécialisés sur l'autisme, la santé mentale et le handicap rare ...; partenariat avec d'autres Départements, consolidation des liens entre professionnels de santé et médico-sociaux.

- s'appuiera sur les outils nationaux en construction; le déploiement des systèmes d'informations partagés entre professionnels du pôle autonomie, des CLIC et les autres intervenants à domicile sera poursuivi en lien avec l'ARS. L'outil «trajectoire» qui facilite à la fois

l'itinéraire d'un dossier entre les services hospitaliers et les EHPAD et l'information des familles sera déployé sur tout le département; la messagerie sécurisée en santé, expérimentée sur le territoire du Valenciennois/Quercitain, dans le cadre du PAERPA.

- contribuera ainsi à éviter les ruptures de parcours, à prévenir, gérer les situations complexes et repenser le plan d'aide à partir des besoins.

Créer les conditions de la mise en oeuvre de l'accompagnement pour les personnes et leurs aidants

Le Département a fait le choix de cofinancer, aux côtés de l'ARS, les plates-formes de répit. Au nombre de 8, elles couvrent tout le territoire et sont destinées aux proches de personnes âgées. Dans une logique de convergence, il s'agit d'élargir leur champ d'intervention aux personnes en situation de handicap. Le Département met en oeuvre le droit au répit inscrit dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Il le fait à la lumière des projets européens dans lesquels il s'engage :

- repérage des fragilités de l'aidant en renforçant la formation des professionnels des plates-formes de répit et des SAD (services d'aide à domicile) dans le cadre du projet de coopération INTERREG avec l'ARS et la Région Wallonie

- échanges de bonnes pratiques grâce aux coopérations nouées dans le cadre du programme européen INTERREG V 2017-2019.



Orientation 2 : Développer un environnement bienveillant pour l'autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap

Améliorer l'accès aux soins et à la prévention en lien avec l'Agence régionale de santé

La population du Département du Nord cumule des indicateurs défavorables de mortalité et de morbidité ; l'âge, le handicap constituent des facteurs aggravants. Les travaux menés dans le cadre du PAERPA (parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) sur le Valenciennois ont montré que des personnes âgées, pouvaient ne pas avoir rencontré régulièrement de médecins généralistes. Les sorties d'hospitalisation présentent aussi un facteur majeur de rupture de parcours de soins et de vie. Le recours aux spécialistes est difficile dans certains territoires.

L'accès au médecin généraliste et aux spécialistes dépend de plusieurs facteurs. Il est conditionné à la démographie médicale : le Nord connaît un déficit important de professionnels de santé reconnu de longue date, notamment en matière de spécialistes. Le département est fortement marqué par des inégalités territoriales fortes concernant la démographie des professionnels de santé, certaines zones étant apparues fragiles ou en difficulté.

La difficulté constatée d'accès à la prévention et aux soins courants et spécialisés pour les personnes en situation de handicap constitue une inégalité majeure qui nécessite une mobilisation collective y compris des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La question de la médicalisation des établissements médico-sociaux est une problématique d'actualité dont l'évolution dépend des réformes nationales attendues sur la tarification des EHPAD et des établissements pour personnes handicapées et du financement de la



dépendance.

S'il n'appartient pas aux secteurs médico-social et social de pallier ou de se substituer à l'offre sanitaire d'accès aux soins et à la prévention dont l'organisation relève de l'ARS, les travaux nationaux et associatifs ont montré la nécessaire mobilisation des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour éviter le non recours aux soins, les retards de prise en charge, les prises en charge inadaptées.

Aux côtés de l'ARS, le Département participe à la mise en oeuvre des objectifs régionaux pour améliorer l'accès aux services et renforcer les coopérations sociales/médico-sociales/sanitaires ainsi que les relations avec les professionnels de santé.

Favoriser l'habitat adapté, accompagné et connecté

De nombreuses initiatives témoignent de l'intérêt porté à l'accès au logement pour tous : l'AAL 59 (Aide à l'aménagement du logement), le dispositif précarité énergétique, la prime à l'innovation sociale, les habitats accompagnés financés dans le cadre du FDI (fonds départemental à l'innovation), les initiatives des bailleurs sociaux et des élus locaux pour aménager des habitats, pour construire des ensembles ouverts à différentes populations.

L'objectif est de les simplifier et de les mettre en cohérence pour développer "une stratégie départementale habitat et services" qui conjugue développement territorial, ruralité, développement de l'emploi et adaptation aux personnes vulnérables.



Elle se concrétisera par :

- le rapprochement de l'offre en logements adaptés et de la demande ; travail avec les bailleurs et l'ADIL (Agence départementale pour l'information sur le logement)
- la définition d'un cahier des charges qui précisera les conditions de réussite de ces projets immobiliers : présence de services notamment, etc.
- la mutualisation des prestations APA et PCH en définissant un cadre de référence
- la mobilisation des nouvelles technologies : création d'un Lab'Au autonomie de l'usage des nouvelles technologies, participation aux travaux de recherches sur les nouvelles technologies à l'appel à projet de la région, partenariat avec Euratechnologies, avec le cluster Eurasanté...



☛ ***En 2016, une conférence de l'habitat adapté, accompagné et connecté sera organisée pour favoriser les échanges, promouvoir les initiatives et les amplifier.***

Promouvoir le lien social, le "vivre ensemble"

Grâce à :

- l'implication des personnes âgées et en situation de handicaps qui souhaitent s'engager dans des projets collectifs, intergénérationnels : les réseaux d'échanges et de savoirs seront développés, le bénévolat encouragé
- la mobilisation du monde associatif engagé dans la lutte contre l'isolement à travers le programme MonaLisa (mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées)
- à l'engagement des villes et des intercommunalités qui par leur responsabilité en matière de logement de transport peuvent faciliter la vie quotidienne des personnes



Les subventions 2016, à travers un appel à projet, soutiendront les initiatives en faveur de la lutte contre l'isolement.

☛ ***En mars 2016, le 1er printemps de l'autonomie sera organisé. Sur les 8 territoires des rencontres permettront d'échanger avec les élus locaux pour les mobiliser sur l'habitat, le transport, la citoyenneté. Leur engagement pourrait se concrétiser par leur inscription dans la démarche "ville amie des aînés" Pour engager cette dynamique, le Département lui-même déposera sa candidature "ami des aînés et des personnes handicapées".***

Les interventions départementales se situent essentiellement dans le champ de la compensation de la perte d'autonomie ou de la réparation, les actions préventives restant marginales.

Développer une approche autonomie, c'est vouloir :

- **agir sur les facteurs de risques pour limiter les conséquences des handicaps** (addiction, accidents, etc.) en partenariat avec la CARSAT (caisse d'assurance retraite et de la santé au travail), du RSI (Régime Social des Indépendants), de la MSA (Mutualité Sociale Agricole), des mutuelles, des complémentaires : création d'un formulaire reprenant 7 questions destinées aux personnes de plus de 70 ans et permettant de repérer celles qui sont en situation de début de perte d'autonomie
- **agir sur le dépistage et les actions précoces** sur le handicap et les troubles du développement (lien avec la politique de protection de l'enfance)
- **favoriser la participation sociale** des personnes âgées et en situation de handicap



Dans le contexte de la loi sur l'adaptation au vieillissement et la loi de santé, le Département

1- impulse une politique de prévention de la perte d'autonomie en finançant des actions collectives de prévention, des aides techniques,

2- met en place une conférence des financeurs impliquant les organismes de retraite, l'ARS, les villes et les EPCI, afin de mutualiser les moyens au service d'une stratégie partagée

3- agit sur les facteurs de risques connus notamment au travers de l'appui à la lutte contre l'isolement.

Le Département finance 23 911 places d'hébergement permanent et temporaire pour les personnes âgées et 5 009 places d'accueil permanent et temporaire pour les personnes en situation de handicap.

Il le fait autour des principes suivants :

- ▶ permettre l'accès à l'autonomie décisionnelle
- ▶ prendre en compte les choix de vie des personnes, choix de vie diversifiés
- ▶ promouvoir la qualité dans « le bien vivre » à domicile et en établissement
- ▶ favoriser la vie à domicile qui correspond au souhait majoritaire des personnes âgées et personnes en situation de handicap en qualifiant l'intervention des services
- ▶ promouvoir une logique de parcours
- ▶ faciliter le travail en réseau au coeur des territoires pour prévenir et traiter les situations critiques et complexes
- ▶ prioriser les développements de l'offre de service sur les handicaps prioritaires : handicap psychique, autisme et maladies neuro-dégénératives.



2016 : priorité au soutien à la vie à domicile

Consolider et soutenir les SAD (Service d'aide à domicile) – les SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale)

en développant une approche globale et territoriale.

Les services doivent être appréhendés dans leur diversité en associant les structures agréées et autorisées.

Ce n'est pas tant leur statut, leur régime juridique qui doit être interrogé que le service qu'ils rendent aux personnes sur un territoire.

Sera réalisé un **schéma territorial de l'aide à domicile**, qui s'intégrera dans un document plus global piloté avec l'ARS sur l'ensemble des structures intervenant à domicile : HAD (hospitalisation à domicile), SAD (service d'aide à domicile), SAVS

(service d'accompagnement à la vie sociale), SSIAD (services de soins infirmiers à domicile), SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé) etc...

Le développement des SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) est encouragé.

- ▶ en poursuivant la mise en oeuvre du plan de soutien des services à domicile dans sa modernisation (télégestion) et sa consolidation
- ▶ en qualifiant leurs interventions auprès des publics personnes âgées et personnes en situation de handicap et en favorisant les échanges de bonnes pratiques
- ▶ en s'appuyant sur la convention que le Département signera avec la CNSA au cours du 1er trimestre 2016
- ▶ en engageant des CPOM dans les conditions prévues

par la prochaine loi

Le soutien aux SAD conjugue politique autonomie et politique insertion : le Département se mobilise pour favoriser l'accès des allocataires du RSA aux métiers de l'aide à domicile grâce notamment à la préqualification et à l'accompagnement.

■ Développer l'accueil familial

Parce qu'il offre des conditions de vie proches de celles du domicile initial, le Département est déterminé à développer l'accueil familial tout particulièrement en milieu rural.

Dés 2016, il met en place une campagne de communication afin de susciter des candidatures et proposera une aide à l'investissement pour que l'immobilier ne soit pas un frein à l'accueil.

Un label « accueil familial à la ferme » est initié. Les conditions de solvabilisation sont garanties dans le cadre de l'aide sociale générale et l'obligation alimentaire, mise en oeuvre.

Ce développement intégrera des formules innovantes telles que les familles gouvernantes, l'accueil familial temporaire.

Complémentairement, le Département qualifie l'accueil familial comme un véritable milieu de vie en organisant la formation. A l'issue d'un appel d'offres, les formations sont proposées aux accueillants déjà agréés; il favorise le passage d'un agrément protection de l'enfance (assistant maternel) à un agrément autonomie.

Cette stratégie est pilotée par les directions territoriales et leur pôle autonomie, renforcées dans leurs moyens : le suivi de l'accueil familial, aujourd'hui assuré par des organismes conventionnés par le Département, est internalisé et les conventions dénoncées au cours de l'année 2016.

Cette reprise d'activité renforce la cohérence d'intervention des équipes départementales d'évaluation et la pluridisciplinarité ; en effet, l'internalisation permet de redéployer des crédits qui permettent d'étoffer les équipes.

■ Adapter les logements foyers – résidence autonomie

Les logements-foyers proposent un hébergement intermédiaire souple qui permet aux personnes âgées de vivre en sécurité et de conserver un mode de vie individualisé. Le coût reste modique pour les personnes qui, le plus souvent, assument elles-mêmes leurs frais de séjour en mobilisant les aides classiques au logement. Les 77 structures du Nord ne présentent pas toutes des conditions matérielles satisfaisantes ; un état des lieux est en cours, mené avec la CARSAT et les services départementaux du



Pas-de-Calais.

A l'issue de cette analyse, le Département redéfinira en complément de la CARSAT et en lien avec les villes et les bailleurs sa politique d'aides à l'investissement.

■ Innover

Dans le cadre du FDI (fonds départemental d'innovation), des expérimentations ont été menées: Interval, ARELI, ISRAA (Innover, Sensibiliser, Réagir pour l'avenir de l'Autisme); elles ont permis de soutenir des projets d'habitat intermédiaire favorisant l'inclusion.

Pour soutenir leur développement, il est nécessaire de définir le modèle économique qui assure leur solvabilisation; il pourra être présenté lors de la table ronde évoquée préalablement.

■ Renforcer les structures intermédiaires (accueil de jour, hébergement temporaire) et soutenir les aidants

Les expériences développées dans le champ des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ont montré que ces prises en charge de jour ou temporaire étaient essentielles dans le soutien des aidants qui, eux-mêmes vieillissent, et peuvent être confrontés à l'épuisement.

Les services départementaux du Nord et du Pas-de-Calais ont mené une étude avec l'ARS sur l'ensemble des structures, pour repérer les freins et les leviers. Sur ces bases, un plan d'actions par territoire est défini, le regroupement de places, parfois trop dispersées, et leur médicalisation partielle sont recherchés.

Cette dynamique territoriale intègre des démarches innovantes : structures itinérantes vacances pour les aidants et les aidés...

Faire évoluer la place des établissements dans cette offre de service

Promotion de la qualité de vie en établissement

Le cadre d'intervention des établissements et services est clairement posé : la loi du 2 janvier 2002 a défini les outils; leur respect conditionne l'exercice du droit des usagers, les évaluations internes et externes s'en assurent et l'ANESM (agence nationale d'évaluation et de la qualité des RSM) édite régulièrement des recommandations de bonnes pratiques.

Ce cadre si structuré soit-il, doit pouvoir se « vivre » au quotidien et faire l'objet d'échanges concrets avec les personnes, leurs représentants, les professionnels. Chaque année le Département prendra une initiative : une journée du projet de vie, une rencontre des conseils de vie sociale...



Faire évoluer les établissements

Dans le champ du handicap, l'offre de services s'est constituée de façon progressive, répondant aux problématiques les plus prégnantes portées par des associations représentant des familles, des personnes et par des gestionnaires d'établissements.

Dans un cadre juridique qui privilégiait la demande, les acteurs de la sphère publique n'ont pas suffisamment conduit la transformation de cette offre au service du choix de vie plus diversifié et plus inclusif ; c'est aussi la raison pour lesquelles la réponse à des handicaps reconnus tardivement (autisme) et des troubles liés à la maladie d'Alzheimer doit encore s'améliorer : une journée du projet de vie, une rencontre des conseils de vie sociale seront organisées...

Désormais depuis la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires), le Département et l'ARS peuvent et doivent conduire cette transformation :

- en facilitant l'évolution de structures avec davantage de services à domicile et en prenant en charge de façon plus adaptée des handicaps tels l'autisme et le handicap psychique
- en inscrivant les établissements dans des territoires de vie pour qu'ils deviennent des lieux ressources, ouverts en appui des personnes vivant à domicile
- en soutenant des projets innovants : EHPAD du futur, EHPAD à domicile
- en s'articulant avec l'ARS pour préciser le recours aux structures belges pour les enfants et les adultes en situation de handicap dans des conditions prioritaires assurant la qualité de prise en charge et la maîtrise des

coûts de service. Au regard des expertises développées par certains établissements belges pour accompagner des situations complexes des échanges d'expériences et de pratiques seront développées.

Cette évolution nécessite de retrouver des marges grâce notamment à la généralisation des CPOM qui devront favoriser la transformation et la diversification de l'offre avec une optimisation des coûts opposables au Département.

En fonction de l'évolution budgétaire, sera étudiée à partir de 2018, la possibilité de lancer des appels à projets pour des établissements qui n'impacteraient le Département qu'à travers les dotations dépendance.

Faire évoluer la gestion des allocations, des établissements et des services

En complément de cette transformation, les relations entre les établissements et les services départementaux, la gestion des allocations doit être repensée pour être plus efficace et plus simple : dépenser juste, moderniser le versement des allocations, le paiement des factures et des subventions, contrôler l'effectivité et optimiser les recettes.

Les actions engagées privilégient le paiement

- à terme échu, une fois le service fait
- à un service tiers partenaire. La mise en place du tiers payant au CNCESU pour les cotisations correspondant à des heures réellement effectuées correspond à cette logique.

Fin 2015 est mis en place le paiement «net » des factures hébergement, évitant ainsi aux services d'aller chercher des recettes qui seront désormais directement appelées par les gestionnaires.

En 2016 des projets complémentaires sont initiés :

- l'actualisation des ressources des bénéficiaires en partenariat avec l'administration fiscale
- le versement de dotations globalisées
- la prise d'hypothèques dans le cadre de l'aide sociale générale
- la mise en place de l'obligation alimentaire pour l'accueil familial.

L'ensemble de ces projets permet de simplifier, de responsabiliser les tiers, d'alléger la trésorerie du Département, d'accélérer les délais de traitement et de réduire considérablement les titres de recettes.

La relation avec les établissements et services s'en trouve modifiée et c'est le dialogue de gestion qui permet de veiller au respect du cadre juridique (respect des orientations de la CDAPH, occupation réelle). Les moyens humains dégagés pourront alors être réaffectés sur des tâches dont la plus-value pour le service de proximité sera plus grande.



Rénover la gouvernance et l'animation territoriale

Le champ de l'autonomie des personnes âgées et handicapées implique plusieurs institutions. Aussi, la gouvernance se doit d'être globale et s'appuyer sur une coopération ARS-Département à l'efficacité renforcée.

Le Département, pilier de la coordination et de la continuité des parcours, dans le cadre de ses compétences de solidarité de proximité organisera le partenariat avec les élus locaux (villes et EPCI), avec les acteurs de la santé et de la protection sociale : les organismes de retraite, la Sécurité Sociale, les mutuelles...

Pour ce faire, le Département s'appuiera sur les expérimentations PAERPA, pour consolider les liens entre l'offre de prise en charge sanitaire et l'accompagnement médico-social et social nécessaires à la continuité des parcours.



conférence annuelle qui se nourrit de moments forts pendant l'année.

Plusieurs acteurs peuvent être repérés :

- les élus locaux et le réseau des élus, membres des conseils d'administration des EHPAD : les " printemps de l'autonomie " tous les 2 ans
- les partenaires institutionnels : via des ateliers dont la première thématique proposée sera l'habitat adapté et accompagné
- les experts/chercheurs (MESHS, INSEE...)
- les professionnels : journée de travail sur les pratiques (appuyé par des financements de la convention CNSA).

Une gouvernance départementale transformée

Elle intègre les dispositions de la loi adaptation de la société au vieillissement.

Le Département :

- animera le comité des financeurs sur les deux priorités prévention et services à domicile pour réussir l'implication des acteurs
- positionnera le nouveau comité départemental de l'autonomie et de la citoyenneté, en relais du CDCPH (conseil départemental consultatif des personnes handicapées) et du CODERPA (comité départemental des retraites et des personnes âgées).

Une gouvernance globale

Cette gouvernance ne sera pas uniquement centrée sur la prise en charge de la perte d'autonomie et de la compensation du handicap. Elle doit permettre d'aborder les questions d'accès aux droits, d'accessibilité telles que l'habitat, le transport et d'agir sur l'environnement des personnes. Il s'agit de mobiliser l'ensemble des politiques publiques départementales. Dans cette perspective, il est proposé d'organiser des conférences de l'autonomie partenariales : une

Une gouvernance territoriale

Fort de l'initiative prise sur la Flandre Intérieure avec l'ARS pour organiser une commission territoriale de l'autonomie, le Département généralisera cette instance territoriale au service d'un projet territorial à l'autonomie qui tiendra compte des spécificités des territoires.

Regroupant les acteurs du territoire pour éviter les ruptures de prise en charge des personnes, en facilitant la cohérence entre le social, le médico-social et le sanitaire, ce dispositif sera renforcé par une présence politique départementale en identifiant un conseiller départemental référent par territoire.

En poursuivant :

- la modernisation des relations usagers par des outils innovants (portail usager, e-services, système d'information MDPH, logiciel de suivi des orientations) et des actions de médiation.

Ainsi l'amélioration du système informatique de la MDPH permettra de connaître et de suivre les orientations de la CDAPH (commission des droits de l'autonomie et des personnes handicapées) : si les besoins ne peuvent se limiter à ces seules orientations en établissements et services, la mise en oeuvre de ce dispositif prévu par la loi participe à un meilleur pilotage.

- la modernisation des services dans leurs relations internes et avec les partenaires : le Département s'engage à simplifier ses relations aux partenaires via la mise en place de systèmes dématérialisés d'échange (télétransmission – télégestion) ; un développement de la numérisation et de la gestion électronique des documents ; la mise en place de paiements pluriannuels et globalisés.

- la territorialisation des services : en faisant évoluer les pôles autonomie des directions territoriales et la MDPH au sein des relais autonomie, véritables relais de l'autonomie.

- L'actualisation du RDAS (règlement départemental d'aide sociale) pour tenir compte des évolutions législatives et de politiques publiques.



Les orientations déclinées dans la délibération cadre du 17 décembre 2015 rythment l'action publique départementale tout au long du mandat. L'avenir du Département s'écrit avec les Nordistes, experts du quotidien.

Avec eux, le Département cherche à mieux appréhender leurs besoins. Il a déjà progressé dans leur connaissance : éléments démographiques classiques ; travaux réalisés sur la fragilité sociale et les personnes âgées – étude INSEE (déterminants sociaux) ; partenariat de recherche avec l'université Paris-Est (déterminants de l'offre de soins) ; travaux des chercheurs MESHS ; repérage de l'impact du non recours ; enquêtes HSM ESMS avec l'INSEE ; focus sur les bénéficiaires des prestations.

Ces travaux s'inscrivent dans une région dont le seul Laboratoire d'excellence (LabEx) a été obtenu par le pôle Nutrition Santé Longévité.

Certaines régions (Midi-Pyrénées, Limousin, PACA) en ont fait des points d'appui au développement économique de demain (exemple du gérontopôle de Toulouse).

Le Département portera ces expertises dans ses travaux autour de l'observation sociale des besoins, de la recherche, de la formation et des systèmes d'information.

Ses objectifs sont de :

- qualifier la fonction observatoire en lui conférant une approche expertise d'usage : c'est la richesse du Département et de ses partenaires d'être au coeur de la réalité des personnes (cf projet de Lab Au, laboratoire de l'expertise d'usage sur l'autonomie).
- porter cette connaissance auprès de la Région lorsqu'elle définit ses priorités de formation, qu'elle investit dans la recherche et dans l'innovation, et auprès des EPCI lorsqu'ils définissent leur politique de logement, de transport...
- s'appuyer sur des « Portraits de territoire », diagnostics territoriaux qui permettent d'affiner la connaissance des problématiques et des ressources locales mais surtout de développer le travail en réseau.

L'ensemble de ces éléments permettront de créer un cadre bienveillant pour les Nordistes. Ce cadre d'action qui promeut l'autonomie, sera favorable à l'inclusion des personnes âgées et en situation de handicap. Il sera aussi un moteur du développement économique des territoires.



Conception et réalisation
Direction générale de la solidarité
DPAPH et Service communication et
documentation sociale - déc. 2015

lenord.fr