

Schéma gériatrique départemental

2024-2029





Le mot du Président du Conseil départemental de la Marne

Jean-Marc Roze

Notre département, comme bien d'autres en France, voit sa population vieillir : environ 50.000 Marnaises et Marnais ont plus de 75 ans, soit 9 % de la population totale. Améliorer la qualité de vie de nos aînés au quotidien fait donc partie de nos priorités.

C'est pour cela que le Département de la Marne, en tant que chef de file des politiques liées au grand-âge sur le territoire, a lancé en septembre 2022 une concertation afin d'élaborer son nouveau schéma gérontologique.

Fruit d'un travail collaboratif entre les acteurs de terrain, les responsables institutionnels, les élus, les partenaires et les associations, ce document stratégique, à présent finalisé, trace la feuille de route du bien-vieillir pour les années à venir.

Aussi, ce document permet de dresser un état des lieux de la prise en charge de nos séniors et de définir de nouvelles pistes d'actions en prenant en compte l'observation des besoins et des souhaits des personnes, ainsi que leurs parcours de vie.

Conçu comme un véritable outil de pilotage territorial, ce schéma gérontologique est construit autour d'axes majeurs permettant de mieux soutenir l'autonomie, de favoriser l'accompagnement à domicile de nos seniors et d'adapter l'offre d'hébergement médicalisé.

Toutes ces orientations traduisent les défis à relever pour faire évoluer les dispositifs existants et créer des actions nouvelles en faveur du bien-vieillir.

Sommaire

Première partie

Retour sur les réalisations du schéma 2016-2021	5
Méthodologie de travail du nouveau schéma 2024-2029.....	9

Deuxième partie

Portrait du territoire et projections de population	10
---	----

Troisième partie

Les orientations et ambitions pour la période 2024-2029	18
ORIENTATION N°1 : « Organiser dans les territoires le soutien à l'autonomie ».....	21
ORIENTATION N°2 : « Développer les actions de prévention ».....	26
ORIENTATION N°3 : « Impulser une dynamique territoriale pour soutenir l'accompagnement à domicile »	31
ORIENTATION N°4 : « Agir sur le logement »	40
ORIENTATION N°5 : « Adapter l'offre d'hébergement médicalisée »	45

Sigles et acronymes

Première partie

Retour sur les réalisations du schéma 2016-2021

Une période marquée par l'évolution du contexte national

La période de déploiement du schéma gérontologique 2016-2021, qui s'est prolongée jusqu'en 2024, a été marquée par quelques évolutions législatives et financières et fut profondément impactée par les 2 années de la pandémie de COVID19 puis par le scandale financier du groupe ORPEA.

Ainsi, depuis la publication du schéma gérontologique concomitant à la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement de 2015, plusieurs réformes et dispositifs ont été introduits pour améliorer la prise en charge des personnes âgées. Cette loi, qui a révisé l'APA et mis en place les Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, a marqué le début d'un effort pour mieux coordonner les actions de prévention et adapter les services aux besoins croissants des séniors.

En 2017, la réforme de la tarification des EHPAD a injecté 430 millions d'euros supplémentaires dans une répartition plus arithmétique des ressources.

Toutefois, la période de 2020 à 2022 a été particulièrement marquée par la crise sanitaire de la COVID19, qui a fortement impacté le secteur médico-social, soulignant l'urgence de renforcer les dispositifs de soutien pour les personnes âgées.

Le plan d'investissement du Ségur de la Santé en 2021, doté de 2,1 milliards d'euros, a visé à moderniser les EHPAD et à développer le numérique. La même année, des fonds ont été alloués pour la revalorisation des salaires dans les services à domicile et une dotation qualité de 3 euros par heure a été instaurée pour améliorer les conditions de travail et la qualité des soins.

En 2022, le secteur a été secoué par le scandale ORPEA, révélé par la publication du livre « Les Fossoyeurs », mettant en lumière des pratiques abusives dans certains EHPAD, conduisant à des réactions règlementaires et législatives.

Par ailleurs, la CNSA, devenue une branche de la sécurité sociale, a renforcé son rôle dans la coordination des politiques publiques de l'autonomie, recherchant des relations contractuelles avec les Départements.

En outre, chaque loi de financement de la sécurité sociale depuis 2016 a continué à apporter de nouveaux dispositifs tels que la création des plateformes territoriales d'appui (PTA) remplacés ensuite par les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), principalement portés par l'ARS qu'il a fallu adapter aux besoins et particularités du territoire.

Les principales actions mises en place sur la période 2016-2021

Bien se nourrir pour bien vieillir	▶ Un partenariat continu avec la Maison de la Nutrition pour des formations et ateliers de prévention de la dénutrition des personnes âgées
	▶ L'organisation d'une semaine annuelle de promotion du « bien manger » sur l'ensemble du département
	▶ Ateliers nutritionnels « santé sénior » dans les établissements médico-sociaux avec l'ASEPT
	▶ Formations-actions « santé orale et alimentation » dans les établissements médico-sociaux avec RÉGÉCAP
Des exercices physiques garants d'une bonne santé	▶ Un soutien aux comités Sport pour Tous et EPGV pour la réalisation de leurs programmes de reprise d'activités
	▶ La création d'un label « Séniors Actifs » avec le Réseau Sport Santé Bien-Être pour favoriser l'accueil des séniors dans les clubs sportifs
	▶ De nombreuses activités physiques ou ateliers de prévention des chutes financés dans les Résidences autonomie, les centres sociaux, les espaces dédiés aux séniors ou encore les MARPA
Penser et accompagner l'adaptation du logement	<p>Un partenariat renforcé avec le COMAL-SOLIHA pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer et animer un centre ressource sur l'adaptation du logement avec un appartement témoin ▶ Créer un « Petit truck en plus » pour parcourir la Marne à la rencontre des séniors et leurs familles ▶ Proposer gratuitement des diagnostics sur les besoins et possibilités d'adaptation des logements et accompagner la recherche de financement ▶ Porter une Charte pour l'accessibilité des logements en identifiant les artisans qualifiés
Permettre l'accès aux droits et à la santé	▶ Un soutien au dispositif d'accès personnalisé à la santé porté par l'UDAF de la Marne qui permet chaque année à plus de 250 séniors isolés d'être accompagnés dans leur parcours de santé
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des actions de dépistage des pathologies oculaires liées à l'âge depuis janvier 2021 pour 600 marnais par an avec télé-dépistage et suivi des patients avec une préconisation de prise en charge précoce ▶ Des actions de dépistage des problèmes auditifs qui touchent plus de 250 séniors par an
Sensibiliser à l'usage numérique	▶ Un accompagnement des séniors par des ateliers et des mises à disposition de matériels pour plus de 200 séniors par an
	▶ Une offre gratuite de contenus numériques dédiés aux séniors
Lutter contre l'isolement par la mobilité	▶ Le dispositif Mobilité Solidaire (Familles Rurales) qui couvre désormais 8 territoires
	▶ Des ateliers « Sécurité Routière » pour plus de 100 séniors par an avec des temps théoriques et des mises en situation au volant
Lutter contre l'isolement par le lien social	▶ Déploiement de nombreux programmes de prévention, avec des programmes en proximité renforcés à la suite de la crise sanitaire
Faciliter l'accès aux aides techniques	▶ Faciliter le réemploi des aides techniques par une offre locale reconditionnée avec l'installation d'Envie Autonomie
	▶ Intégrer la domotique dans les plans d'aide APA avec des forfaits de financement pour les volets motorisés, les visiophones, les chemins lumineux
	▶ Créer un dispositif de soutien à l'acquisition des équipements et aides techniques de la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la Conférence des financeurs

Alléger les contraintes administratives et faciliter les choix	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proposer un moteur de recherche pour un choix éclairé de son EHPAD dans la Marne ▶ Proposer un moteur de recherche pour trouver un service à domicile ▶ Proposer un téléservice pour l'APA permettant de déposer une demande, d'en suivre l'évolution et de gérer les demandes de révisions ▶ Intégrer l'attribution des Cartes Mobilité Inclusion des seniors dans le service départemental dédié aux personnes âgées ▶ Rémunérer l'emploi direct à domicile par ticket CESU
Soutenir les services d'aide à la personne	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adoption d'un plan de soutien des services en 2018-2019 pour mobiliser sur 2 ans 2 373 000€ de financements supplémentaires ▶ Une progression des tarifs de +18,3% sur la période qui est 2,6 fois plus élevée que l'inflation ▶ 3 expérimentations SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) qui permettront d'anticiper les futurs « Services Autonomie » ▶ Une dématérialisation intégrale des relations entre le Département et les Services par une plateforme numérique pour plus de réactivité et de facilité pour la mise en œuvre de plans d'aide et les paiements ▶ Dans le cadre du Service Public de l'Insertion et de l'Emploi engagement sur la filière Autonomie avec la création d'un poste de coordonnateur de parcours en entreprise pour accompagner des bénéficiaires du RSA, en élaborant un parcours d'accès aux métiers de l'aide à la personne
Soutenir les coordinations auprès des seniors	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutien du réseau CLIC ▶ Des actions d'animations des acteurs des territoires avec les MAIA, autour des référents de situations complexes, des outils communs partagés, des indicateurs de fragilité et des connaissances partagées
Agir sur l'offre d'habitats collectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transformation de tous les « Foyers logements » en « résidences autonomie » pour une meilleure lisibilité de l'offre et une qualité d'accueil <p>Création d'une offre modernisée de Résidences Autonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Résidence Jeanne d'Arc à Bétheny (ARFO – 2018 - 69 logements) ▶ Résidence du Sourire Champenois à Bezannes (UNIVI – 2018 – 28 logements) ▶ Résidence Galice à Epernay (CCAS d'Epernay – 2019 – 30 logements) ▶ Résidence Sainte Marie à Châlons en Champagne (Ass. Maison Saint Joseph – 2020 – 21 logements) ▶ Résidence Geneviève Tilloy à Bétheny (ARPAVIE – 2021 – 84 logements) ▶ Résidence Source de Muire à Bezannes (ARPAVIE – 2021 – 79 logements) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Conventions (CPOM) pour l'attribution du Forfait autonomie représentant 700 000€ annuels d'actions de prévention
Déployer une offre alternative	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Engagement dans la démarche Habitat Inclusif
Renforcer l'offre d'EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Augmentation de la capacité départementale en EHPAD de près de 5% avec le financement de 190 places supplémentaires dont 136 places installées et 54 places en cours d'installation ▶ + 29 places d'hébergement temporaire ▶ + 22 places d'accueil de jour ▶ + 486 places dédiées à la maladie Alzheimer ou maladies apparentées pour un doublement de l'offre spécialisée ▶ + 52 places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes

Focus : Les actions complémentaires conduites en faveur des personnes âgées par le Département dans le cadre de la crise COVID19

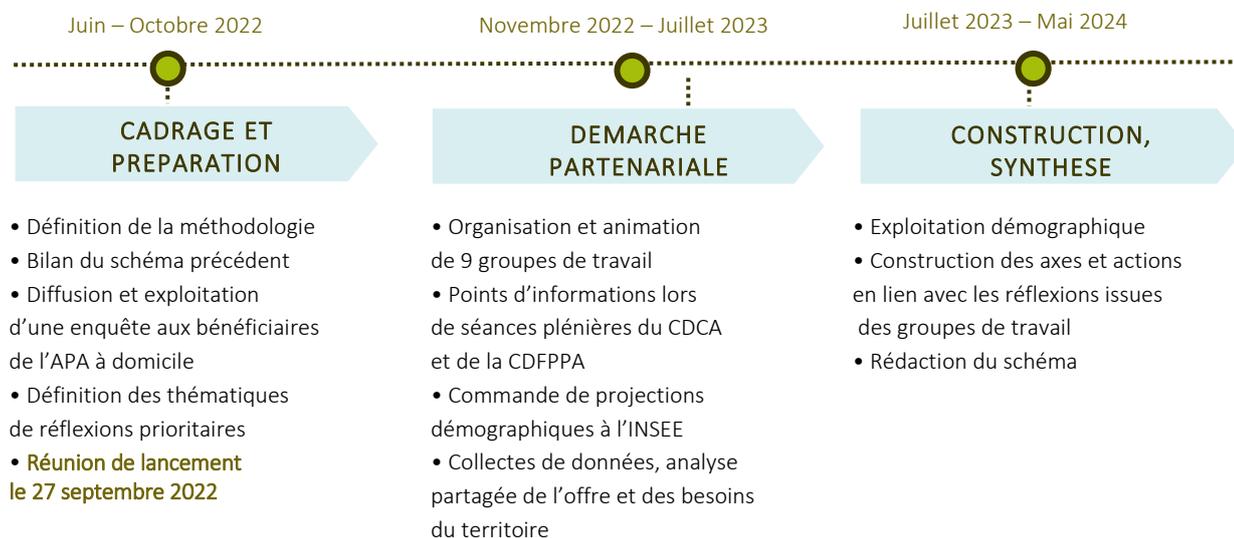
La crise sanitaire et son impact sur le secteur médico-social ont conduit le Département à mener des actions complémentaires à sa stratégie initialement prévue par le schéma qui a fortement mobilisé ses ressources humaines et financières.

<p>Soutien et suivi des ESSMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dès mars 2020 et jusque novembre 2020, livraisons d'EPI aux ESSMS (masques FFP1 et FFP2, solutions hydroalcooliques, gants, charlottes, surblouses et surchaussures). Plus de 3 millions de masques distribués. ▶ En juillet 2020, remise de dons de tablettes en livraisons directes. ▶ En octobre 2020, distribution de tests antigéniques. ▶ Dès janvier 2021, organisation de la vaccination dans les Résidences Services Senior et dans les Résidences Autonomie en concertation avec l'ARS. ▶ Entre avril 2020 et juillet 2021, organisation et pilotage, en lien avec l'ARS, d'une cellule de soutien en ressources humaines aux ESSMS. Identification des besoins et mise en réseau des ESSMS via l'ARS, les plateformes nationales de volontariat ou encore les bénéficiaires du RSA.
<p>Accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En octobre 2020, diffusion d'un appel à projets dans le cadre de la Conférence des financeurs pour déployer et renforcer des actions de lutte contre l'isolement sur l'ensemble du territoire. ▶ En janvier 2021, un important travail de recensement des besoins en vaccination contre la COVID19 a été réalisé par le Département. Plus de 400 appels ont été effectués vers les bénéficiaires de l'APA présentant une perte d'autonomie importante. Un relais avec les médecins traitants a également été instauré. ▶ Sur une période de 7 mois, entre février 2021 et janvier 2022, des équipes mixtes Département/SDIS ont réalisé au domicile de personnes en perte d'autonomie ainsi que leur conjoint aidant, 2 000 vaccinations contre la COVID19. Par le biais du logiciel de planification routière ANTRoute, 107 tournées de vaccinations à domicile ont été réalisées sur cette période (soit plus de 15 000 km), pour : <ul style="list-style-type: none"> → 973 primo-injections (vaccin Comirnaty BioNTech Pfizer) → 863 seconde-injections (vaccin Comirnaty BioNTech Pfizer) → 164 troisième-injections (vaccin Moderna)

Méthodologie de travail

du nouveau schéma 2024-2029

Chronologie générale



La démarche de co-construction

Le 27 septembre 2022 a eu lieu la réunion de lancement du nouveau schéma gérontologique durant laquelle un bilan du schéma précédent et des thématiques prioritaires ont été présentés. 202 professionnels, élus et bénévoles ont participé à cette matinée. La réflexion sur les besoins et orientations pour satisfaire les personnes âgées a conduit à définir et organiser 9 groupes de travail sur les thématiques suivantes :

Thématiques des groupes de travail	Nombre d'inscriptions	Nombre de réunions
1. Etendre et développer les actions de prévention pour les personnes âgées	55	2
2. Faire évoluer les métiers de l'aide à domicile et les modes d'interventions	33	3
3. Renforcer l'aide aux aidants	52	2
4. Adapter l'offre alternative d'habitats aux enjeux démographiques et économiques à venir	36	1
5. Améliorer la prise en compte de la dimension transversale de l'alimentation pour favoriser le bien-vieillir en établissements	17	1
6. Favoriser les synergies territoriales et les complémentarités des différentes structures d'hébergement, entre elles et vers l'extérieur	29	1
7. Faire face aux évolutions du public accueilli en établissements	26	2
8. Vivre l'EHPAD en confiance	17	1
9. Redéfinir la place, le contenu et l'ancrage territorial de la coordination gérontologique	49	3
Totaux	314	16

Deuxième partie

Portrait du territoire
et projections de population

Généralités

En 2020, le Département de la Marne compte 564 341 habitants dont **147 028** ont 60 ans ou plus, soit **26 %** de la population totale du territoire. Cette proportion est légèrement plus faible qu'au niveau de la France Métropolitaine (26,9 %). Les femmes représentent 56,6 % des habitants de plus de 60 ans et leur espérance de vie est supérieure à celle des hommes. Une femme marnaise peut espérer vivre 87,5 ans, soit 4,7 ans de plus qu'un homme.

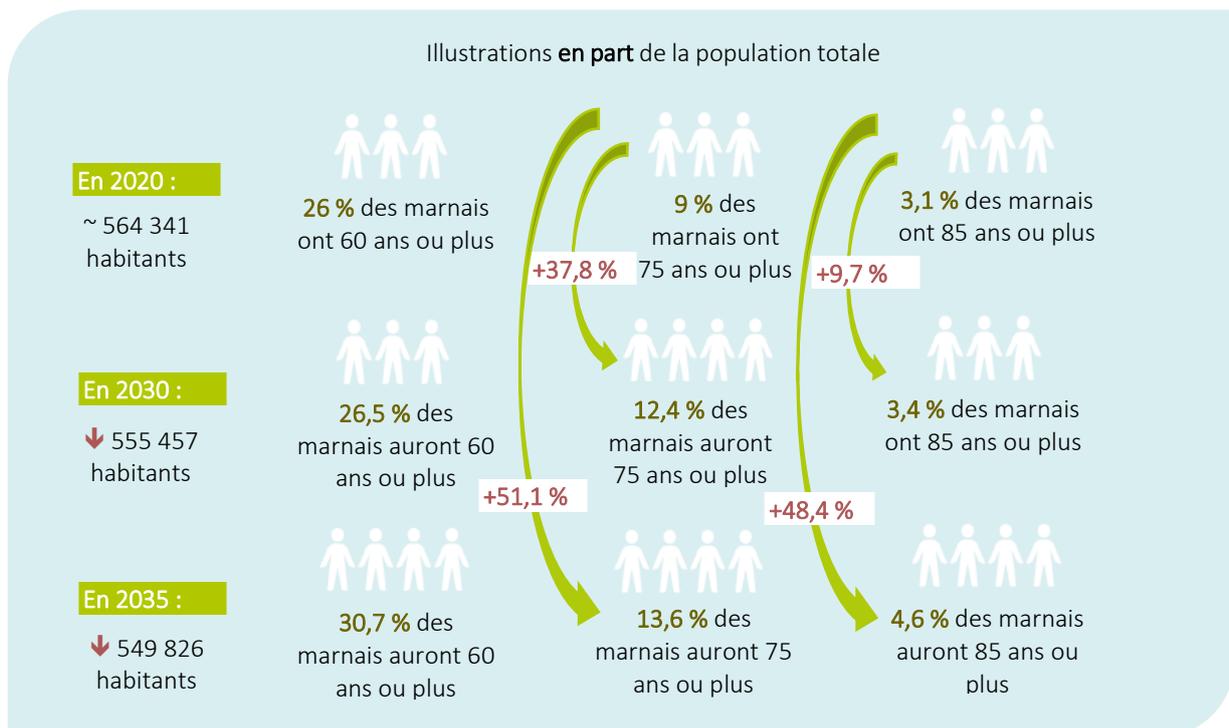
Les données démographiques ont été fournies par l'INSEE. Le scénario central a été utilisé pour les projections de population.

Une population vieillissante

La population marnaise va continuer de vieillir en raison de l'avancée en âge de la génération du baby-boom et de l'allongement de l'espérance de vie.

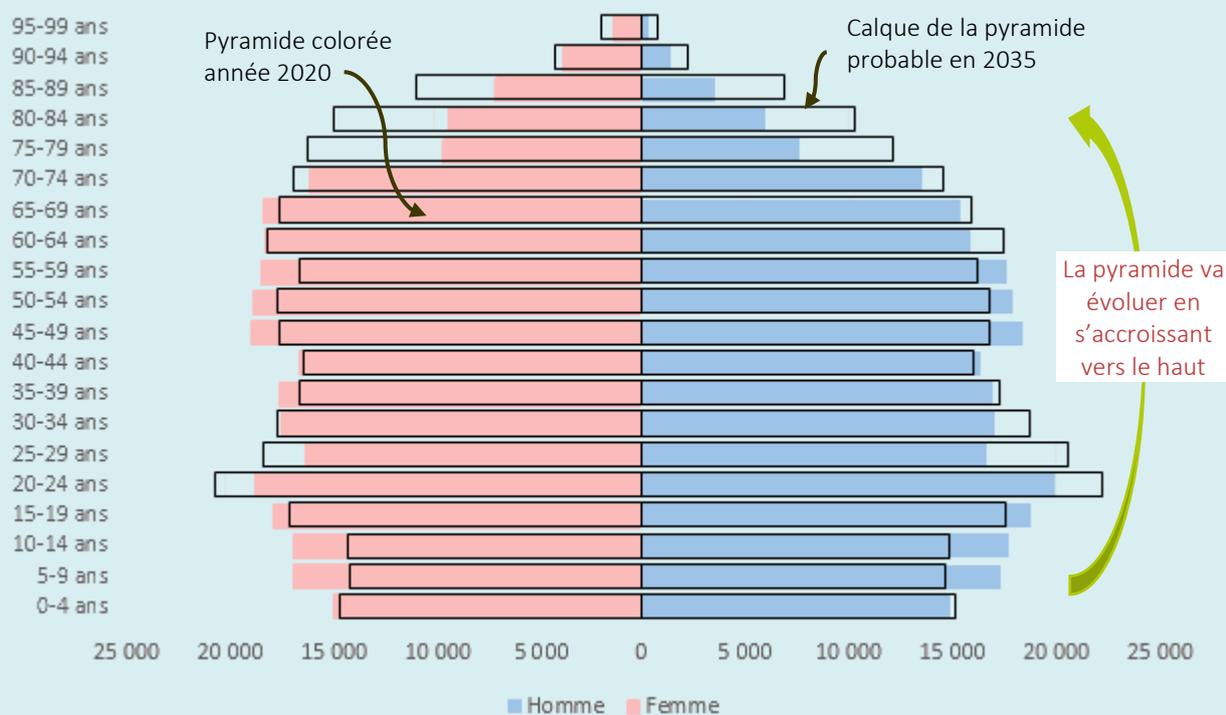
Ceci étant davantage significatif **dès 2030** pour le nombre de personnes âgées de **75 ans et plus** qui pourrait s'accroître de **+ 37,9 %** entre 2020 et 2030, passant ainsi de 50 025 personnes en 2020 à 68 960 en 2030. En comparaison avec d'autres Départements du Grand-Est, c'est bien dans la Marne que cette progression semble la plus significative. En effet, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus pourrait s'accroître d'ici 2030 de + 24,6 % dans le Bas-Rhin, + 27,4 % en Moselle, + 26,7 % dans le Haut-Rhin, + 21,4 % en Meurthe-et-Moselle ou encore de + 28,7 % dans les Vosges.

Par ailleurs, le nombre de personnes âgées de **85 ans et plus** pourrait également connaître une hausse, estimée à **+ 7,5 %** d'ici **2030** (17 577 personnes en 2020 contre 18 892 en 2030). Cette augmentation serait encore plus importante en **2035** avec une estimation à **+ 42,8 %** (25 097 personnes d'ici 2035).



Explications

Pyramide des âges de la Marne en 2020 avec comparaison 2035



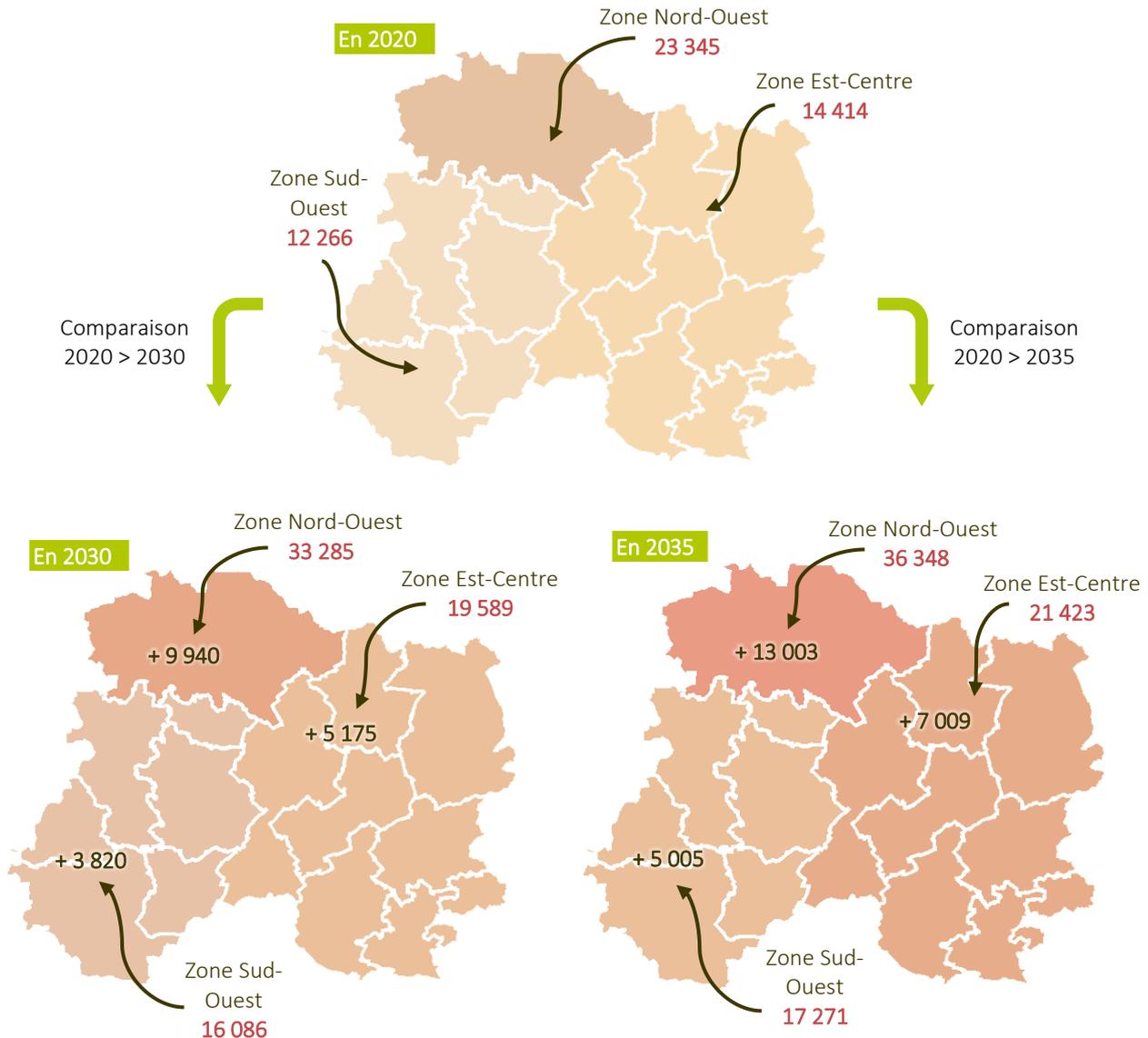
- ▶ Allongement de la durée de vie
- ▶ Baisse des naissances
- ▶ Evolution en âge de la génération du Baby-Boom

L'indice de vieillissement de la population (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 19 ans) en 2023 est de **88,1** dans la Marne contre 96,9 en moyenne pour la région Grand-Est et 90,3 pour la France métropolitaine. En 2030, l'indice de vieillissement marnais pourrait se situer aux alentours de **107**.

Des territoires marnais davantage concernés par ces évolutions démographiques

Les cartes ci-dessous localisent les enjeux des politiques publiques au plus près des territoires, sur la population cible (75 ans et plus), à horizon 2030, puis 2035. Le découpage du territoire a été établi en 3 principales zones d'étude*.

Evolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus



*Découpage d'étude :

Zone "Sud-Ouest" marnais : CC de la Grande Vallée de la Marne, CA Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne, CC du Sud Marnais, CC de Sézanne-Sud-Ouest Marnais, CC de la Brie Champenoise et CC des Paysages de la Champagne.

Zone "Nord-Ouest" marnais : Communauté Urbaine du Grand-Reims.

Zone "Est-Centre" marnais : CC Côtes de Champagne et Val de Saulx, CC de la Moivre à la Coole, CC Perthois-Bocage et Der, CC de la Région de Suippes, CA de Châlons-en-Champagne, CC de Vitry, Champagne et Der et de CA Saint Dizier (Cheminon, Maurupt-le-Montois, Saint-Eulien, Saint-Vrain, Trois-Fontaines-l'Abbaye, Vouillers).

Selon les mêmes projections de l'INSEE, à l'horizon **2030**, l'essentiel de la croissance de la population âgée de 75 ans et plus pourrait se concentrer sur le territoire de la **Communauté Urbaine du Grand-Reims** (secteur « Nord-Ouest »), soit **+ 9 940** personnes de 75 ans et plus par rapport à l'année 2020 ou encore **+ 13 003** d'ici **2035**.

Néanmoins, cet accroissement resterait compensé par une augmentation relative de la population jeune. La part de la population âgée de 75 ou plus pourrait être, sur cette zone, de **11 %** en 2030 et **12 %** d'ici 2035.

Ce territoire pourrait également connaître une hausse significative des personnes âgées de 85 ans et plus estimée à **+ 4 033** personnes d'ici **2035** par rapport à 2020.

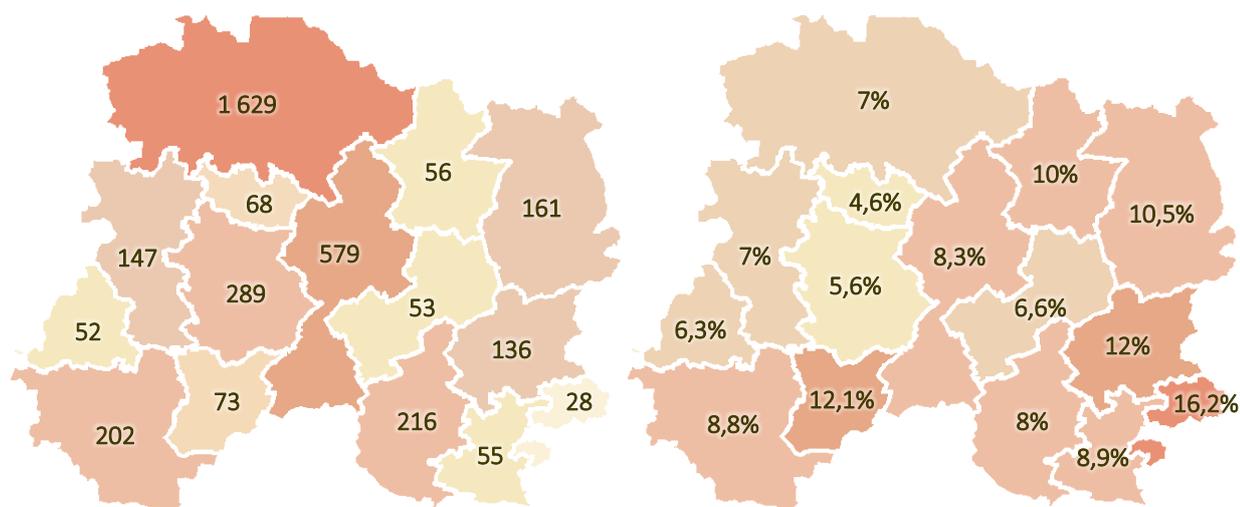
Les zones **Sud-Ouest** et **Est-Centre** sembleraient également connaître une hausse du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, mais moins significative que le secteur Nord-Ouest.

Cependant, ces deux territoires ne seront pas concernés par une compensation due à l'augmentation de la population « jeune ». Ainsi, la part des 75 ans et plus dans la population totale de la zone **Sud-Ouest** serait de **14,9 %** en **2030** contre **10,6 %** en **2020**, cette part pourrait même atteindre **16,3 %** d'ici **2035**.

Cette évolution est similaire pour la zone **Est-Centre** avec une part des personnes de 75 ans et plus estimée à **13,6 %** en **2030** (9,5 % en 2020) et **15,2 %** dès **2035**.

La perte d'autonomie sur le territoire marnais

Cartographies des bénéficiaires de l'APA à domicile en nombre et en % de la population de 75 ans et plus



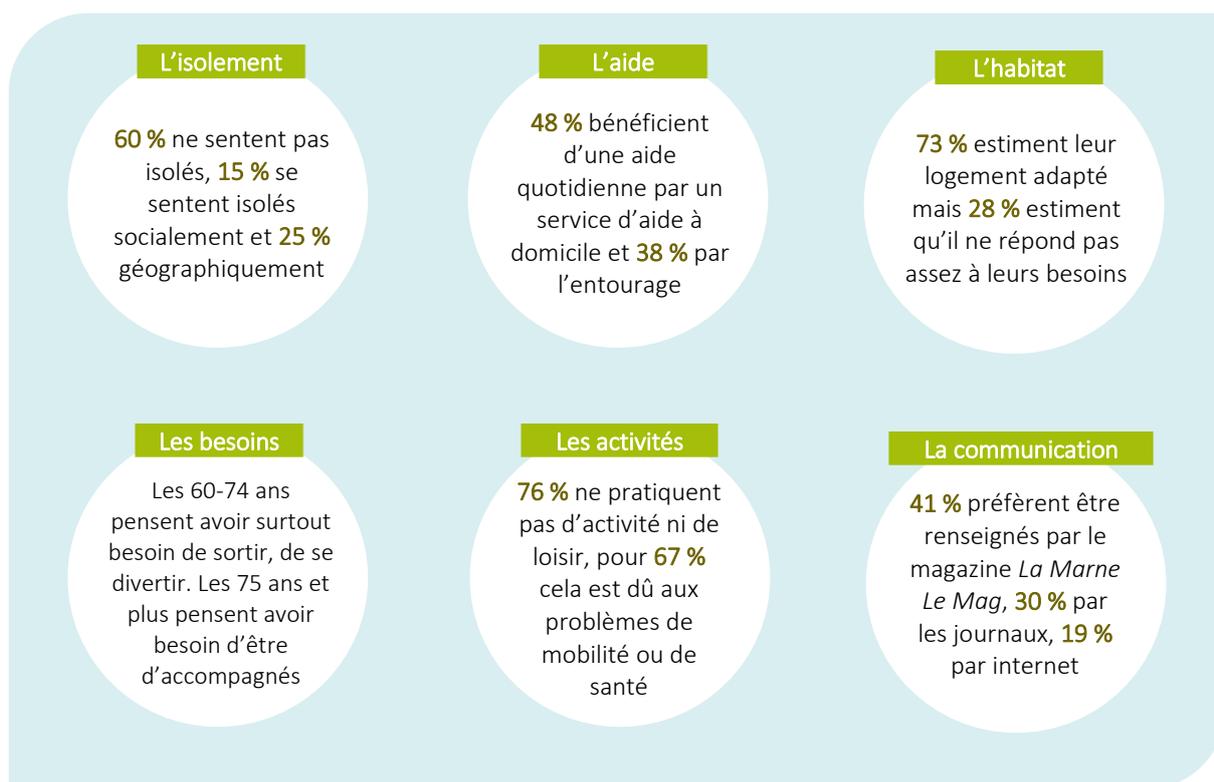
La première cartographie ci-dessus, découpée par intercommunalité, fait apparaître une représentation des bénéficiaires de l'APA à domicile importante en zones urbaines, notamment au sein de la **Communauté Urbaine du Grand-Reims**. Cependant, en rapportant le nombre de bénéficiaire par rapport au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, on constate une sur-représentation en zones rurales, notamment au sein de la CC du Sud-Marne ou la CC Côtes de Champagne et Val de Saulx. Parmi les 50 025 marnais âgés de 75 ans ou plus, environ **7,5 %** sont bénéficiaires de l'APA à domicile.

(Données APA au 31/12/2023)

Le mode de vie des personnes âgées marnaises

Une enquête a été réalisée par le Département durant l'été 2022, auprès de **3 443** personnes retraitées âgées de 60 ans et plus, notamment des bénéficiaires de l'APA à domicile. L'objectif était de connaître, par un échantillonnage de la population cible, les difficultés rencontrées mais aussi de mieux appréhender leur mode de vie et les ressentis des seniors aidants familiaux. **1 742** réponses ont été exploitées et **42,9 %** des répondants ont **plus de 85 ans**.

Ce qu'il faut retenir de cette enquête, parmi l'ensemble des répondants :



22 % des répondants de cette enquête ont déclaré être **aidant familial**, la majorité aide leur conjoint dans la vie quotidienne. Parmi les seniors aidants répondants, **60 %** se sentent fatigués et épuisés, d'autres estiment également manquer de temps pour eux et ne pas bénéficier suffisamment d'informations pour mieux appréhender et gérer ce rôle.

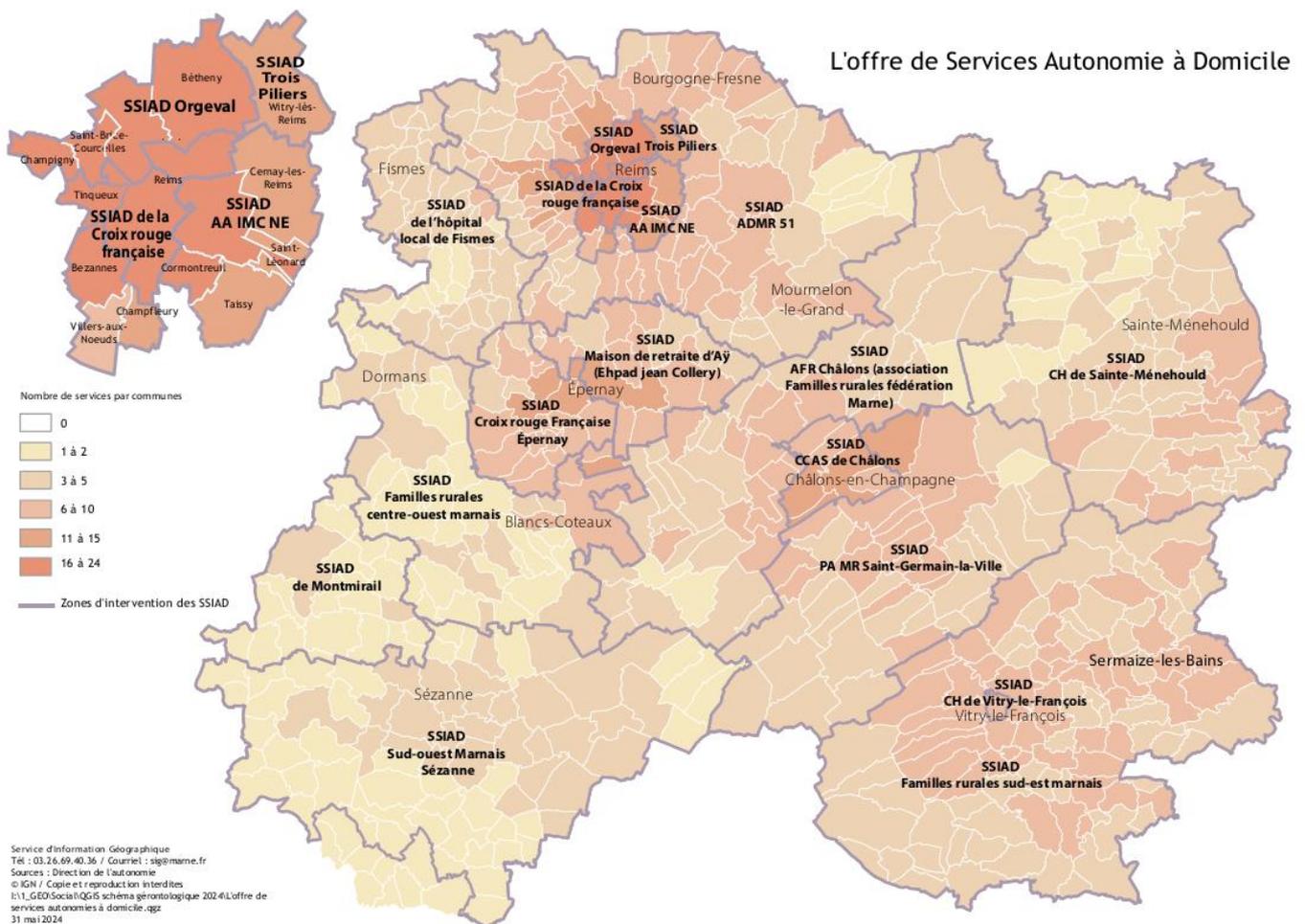
L'offre de services d'aide et de soins à domicile dans la Marne

Le Département de la Marne compte **50 Services d'aide et d'accompagnement à domicile** pour personnes âgées dont **7** autorisés et tarifiés par le Président du Conseil départemental et **43** autorisés non tarifiés. 19 services représentant plus de 85 % du volume d'activité des prestations du département ont signé un CPOM pour la mise en œuvre de la dotation qualité. 9 services relèvent d'une association, 1 d'un CIAS et 40 d'une SARL/SARLU/SAS.

Toutes les communes marnaises sont couvertes par un service prestataire et jusque 24 services interviennent à Reims.

Par ailleurs, **17 Services de Soins Infirmiers à Domicile** proposent une capacité de 967 places (soit un taux d'équipement de 19,0 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 18,6 en Grand Est et 19,2 en France).

10 SSIAD sont portés par une association, 6 adossés à un EHPAD public et 1 est géré par un CCAS.

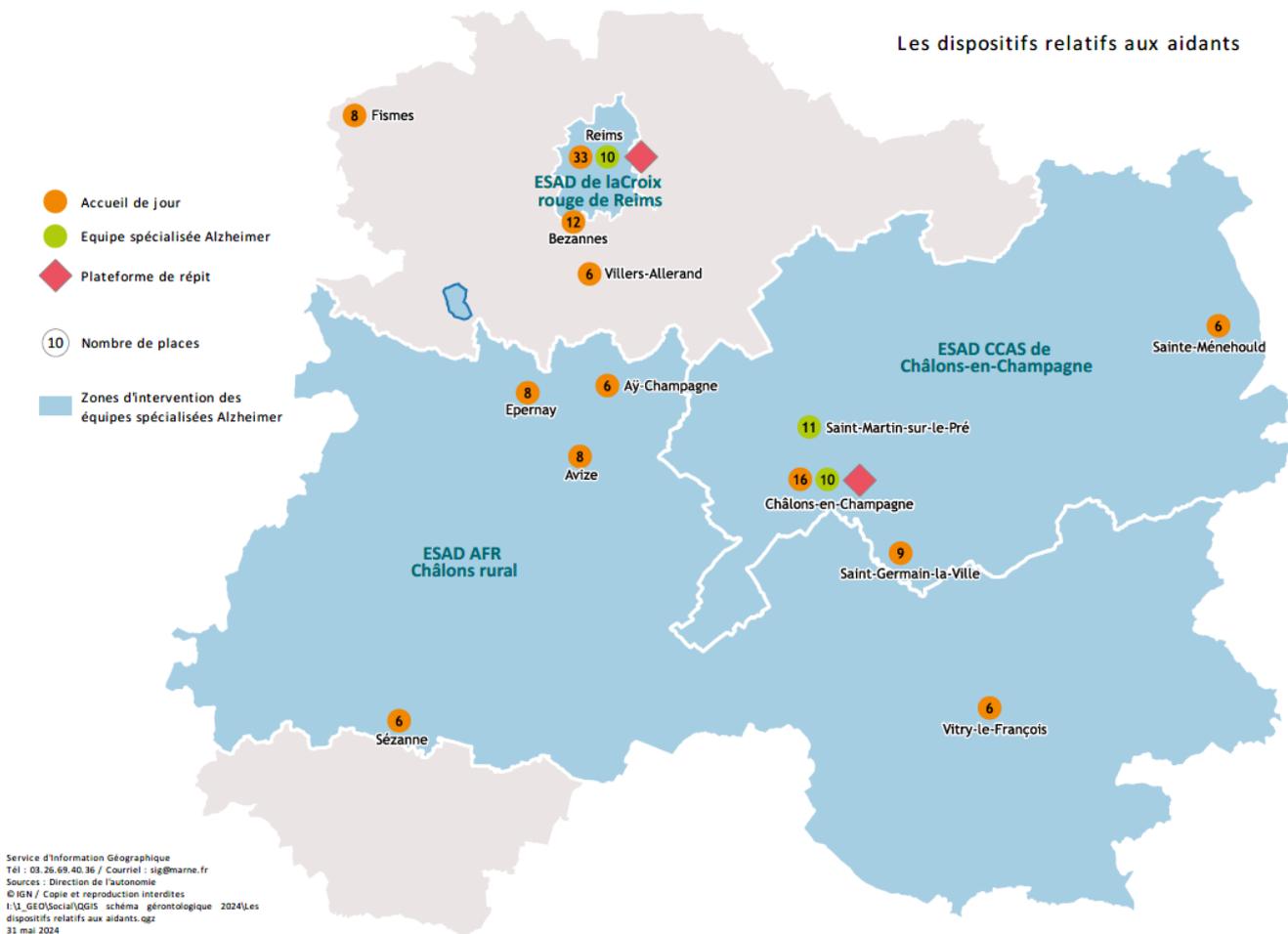


L'offre de soutien aux aidants dans la Marne

Le Département de la Marne est doté de 3 équipes spécialisées Alzheimer à domicile portés par des SSIAD pour une file active de seulement **31 places**. Ces dispositifs ne couvrent pas la totalité du territoire marnais, laissant une grande partie du Grand Reims et le Sud de Sézanne sans réponse et présentent des délais d'intervention relativement longs. Le taux d'équipement de la Marne est parmi les plus faibles du territoire national.

Les Plateformes de Répit Alzheimer sont au nombre de 2, positionnées à Reims (CHU) et à Châlons-en-Champagne (CCAS).

Par ailleurs, le soutien aux aidants est proposé par un réseau de **15 services d'accueil de jour pour 124 places**.



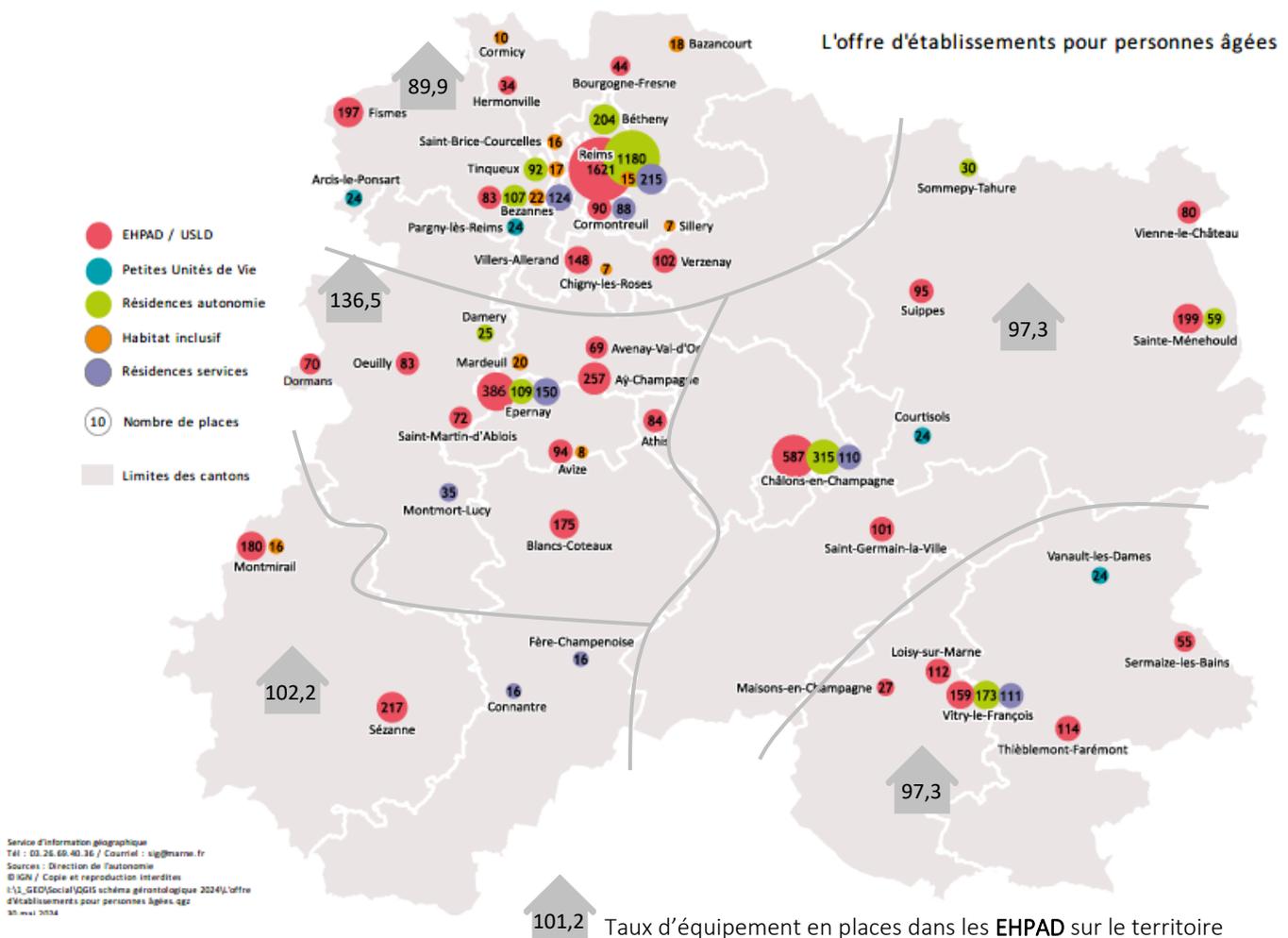
L'offre d'accueil en établissements pour personnes âgées

Le Département recense les modes d'hébergement pour personnes âgées suivants :

- ▶ 2 222 places exploitées (2 301 places autorisées) pour 33 structures sont recensées en Résidence Autonomie (EHPA) accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie modérée.
- ▶ 240 places d'Unités de Soins de Longue Durée (USLD) pour 5 établissements accueillant des résidents en forte perte d'autonomie et nécessitant des soins médico-techniques importants.
- ▶ 5 201 places exploitées d'EHPAD, sur 43 établissements (pour 47 sites) accueillent des personnes âgées dépendantes sur un total de 5 265 places autorisées, (le solde étant en travaux ou réduit pour améliorer les conditions d'accueil). Parmi ces places ouvertes :
 - 128 sont à vocation temporaire
 - 980 places sont « spécifiques » maladie d'Alzheimer (dont 246 places labellisées « PASA » et 12 places labellisées « UHR »)
- ▶ 93 places de petites unités de vie sur 4 établissements, parmi lesquelles 3 MARPA et la Petite Unité de Vie de l'Abbaye d'Igny.

Les établissements habilités à l'aide sociale couvrent 4 055 places (soit 73,5 % des places d'EHPAD).

Cette offre médico-sociale se complète d'une offre de logements relevant des Résidences Services Senior et d'Habitats Inclusifs dédiés aux seniors.



Troisième partie

Les orientations et ambitions pour la période 2024-2029

Dans la continuité du précédent schéma, à l'issue d'un diagnostic territorial approfondi, enrichi par des projections démographiques précises et après la tenue de 16 réunions de groupes de travail qui ont réuni plus de 300 personnes, le Département de la Marne a voulu élaborer un schéma d'orientation médico-social ambitieux. Ce schéma prend en compte les évolutions législatives récentes ainsi que le contexte économique compliqué qui pèse sur les collectivités départementales. Le document qui en résulte propose une feuille de route stratégique et opérationnelle pour répondre aux défis posés par le vieillissement de la population et l'évolution des besoins en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées.

Le schéma d'orientation médico-social se décline en 5 grandes orientations, chacune subdivisée en axes stratégiques et détaillée en ambitions concrètes. Ces orientations visent à structurer et à renforcer l'offre de services, à promouvoir l'innovation dans les pratiques professionnelles, et à garantir une prise en charge adaptée et de qualité pour tous les usagers. En combinant des actions de proximité avec des initiatives de grande envergure, ce document trace une voie claire et pragmatique pour les années à venir.

Les 5 orientations du schéma sont les suivantes :

1. Organiser en proximité le soutien à l'autonomie,
2. Développer les actions de prévention et la mobilité,
3. Impulser une dynamique territoriale pour soutenir l'accompagnement à domicile,
4. Agir sur le logement,
5. Adapter l'offre d'hébergement médicalisée.

Chacune de ces orientations est détaillée dans les sections suivantes du document avec des objectifs spécifiques et l'ambition de 76 actions planifiées pour garantir leur mise en œuvre efficace. Ce document constitue ainsi un cadre de référence indispensable pour tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées dans notre département.

Orientations	Axes	Ambitions
1 Organiser dans les territoires le soutien à l'autonomie	Axe 1 : De la coordination CLIC vers le SPDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identification du CLIC facilitée 2. Consolider la mission CLIC 3. Redéfinir les territoires et les financements des CLIC 4. Recentrer les CLIC sur leurs compétences 5. Animation du territoire 6. Vers un Service Public Départemental de l'Autonomie
	Axe 2 : Renforcer l'aide aux aidants	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliter le recours aux solutions de répit 2. Mailler le département d'Equipes Spécialisées Alzheimer 3. Mettre en place des temps d'échanges entre pairs 4. Organiser des temps d'information sur la condition d'aidant 5. Former les aidants 6. Aide à la mobilité 7. Favoriser l'accès aux soins des aidants
2 Développer les actions de prévention	Axe 1 : Le Programme coordonné d'actions de prévention	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimiser l'implantation des ateliers de prévention 2. Développer des parcours coordonnés 3. Développer une culture partagée de la prévention de la perte d'autonomie 4. Rendre plus visibles les actions de prévention 5. Développer une identité senior par l'animation de temps dédiés
	Axe 2 : Anticiper la perte d'autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repérer la fragilité 2. Co-construire des outils de repérage et définir les actions de suite 3. Lutter contre l'isolement en soutenant les visiteurs bénévoles
	Axe 3 : Agir sur la fracture numérique des seniors	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formaliser l'offre de service en faveur des personnes âgées dans le champ du numérique 2. Créer des liens entre accompagnement numérique et accompagnement social
3 Impulser une dynamique territoriale pour soutenir l'accompagnement à domicile	Axe 1 : L'attractivité des métiers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer des événements autour de l'attractivité des métiers 2. Innover dans la communication sur les métiers 3. Déployer une politique d'insertion professionnelle en direction des métiers de l'autonomie 4. Développer l'analyse de pratiques professionnelles 5. Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants
	Axe 2 : Mieux communiquer pour mieux accompagner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoriser une communication simplifiée et accessible à tous 2. Centraliser les informations sur le site du Département 3. Créer une procédure de signalement d'évènement indésirable à domicile 4. Faciliter la communication entre les partenaires par le partage d'informations numériques sécurisées
	Axe 3 : Réussir la réforme des services autonomie à domicile	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer la présence d'un SAD mixte sur tout le territoire 2. Rééquilibrer l'offre par un remembrement des capacités et secteurs des services mixtes 3. Garantir la bonne mise en œuvre du nouveau cahier des charges
	Axe 4 : Adapter la réponse au domicile à chaque besoin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formations territoriales à destination des services autonomie 2. Formations mutualisées 3. S'équiper d'une capacité à répondre à l'urgence 4. Professionnaliser les emplois du domicile 5. Lutter contre l'isolement des personnes âgées 6. Promouvoir le recours aux aides techniques pour compenser un ou des handicap(s)

<p>4</p> <p>Agir sur le logement</p>	<p>Axe 1 : Accompagner l'adaptation du logement</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appartement adapté EVOLOGIS - Espace de démonstration des possibilités d'adaptation du logement 2. Anticiper l'adaptation de l'offre d'habitat aux besoins de demain 3. Remanier la Charte des artisans et entreprises du logement adapté 4. Promouvoir le recours aux logements adaptés et "bienveillants" 5. Ajuster les soutiens financiers au dispositif MaPrimAdapt
	<p>Axe 2 : Promouvoir l'offre d'habitations alternatives</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la création de parcours résidentiel 2. Réhabilitation et attractivité des Résidences Autonomie 3. Soutenir l'offre en milieu rural des MARPA 4. Rendre l'offre d'habitats alternatifs claire et lisible auprès des partenaires et du public 5. Elaborer annuellement un diagnostic de territoire sur l'offre d'habitats alternatifs 6. Promouvoir l'accueil familial agréé pour les personnes âgées
<p>5</p> <p>Adapter l'offre d'hébergement médicalisée</p>	<p>Axe 1 : Poursuivre la restructuration de l'offre départementale d'EHPAD</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuivre la modernisation des EHPAD publics 2. La réhabilitation de l'EHPAD Wilson, une opportunité pour le territoire rémois 3. Redéployer des capacités sur les secteurs en tension
	<p>Axe 2 : Maillage et ancrage territorial de l'offre</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ouvrir les EHPAD sur leurs territoires 2. Favoriser l'intervention de la médecine de ville au sein des établissements 3. Organiser un maillage des accueils de jour 4. Développer l'offre d'hébergement temporaire et faciliter son recours
	<p>Axe 3 : S'adapter aux maladies neuro-dégénératives</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuivre la création d'unités d'accueil adaptées 2. Soutenir la création d'1 PASA pour 80 places 3. Soutenir une activité PASA de nuit 4. Développer les thérapies non médicamenteuses 5. Créer un guide de recommandation de bonnes pratiques marnais en matière d'unité de vie protégée 6. Répondre aux besoins des "malades Alzheimer jeunes"
	<p>Axe 4 : Vivre l'EHPAD en confiance</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendre les procédures de signalement plus lisibles 2. Construire des procédures de contrôle coordonnées et partagées entre administrations compétentes 3. Donner aux CVS les moyens de leurs missions (formation, outils, réseau...) 4. Mise en place de temps de pair-aidance dans les EHPAD pour accueillir les nouvelles familles
	<p>Axe 5 : Le soutien à l'exercice des métiers</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la VAE hybride et l'apprentissage 2. Créer un réseau marnais des animateurs en gérontologie 3. Le métier de cuisinier, entre plaisirs, soins et responsabilité sociale 4. Sensibiliser les soignants aux besoins non visibles 5. L'adaptation des changes
	<p>Axe 6 : Rénover les relations administratives et financières</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ouvrir la possibilité d'un tarif hébergement différencié pour les EHPAD habilités à l'aide sociale 2. Créer un portail des relations administratives et financières (APA établissement)

ORIENTATION N°1

« Organiser dans les territoires le soutien à l'autonomie »

Le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie est un défi essentiel à relever dans un contexte de croissance démographique des séniors. Face au vieillissement de la population, il est impératif de renforcer et clarifier le rôle des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) pour la population. L'objectif est de rendre ce réseau, couvrant tout le territoire marnais, plus visible et identifiable, ainsi que d'améliorer la coordination entre les divers acteurs impliqués. Le premier axe de cette orientation se concentre sur l'évolution des CLIC vers le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA), instauré par la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, en visant à améliorer l'efficacité des services de proximité, à développer un travail partenarial, et à préparer la mise en place d'un cadre unifié pour le soutien à l'autonomie à domicile. Les travaux de réflexion menés avec les acteurs de terrain montrent un consensus pour un besoin de simplification du repérage des CLIC, la consolidation de leurs missions, et la clarification des rôles des différents intervenants, afin de permettre un accompagnement optimal et continu des personnes âgées chez elles.

Afin de consolider ce réseau et d'envisager de meilleures synergies avec l'exercice par le Département de ses compétences sociale et autonomie, il conviendra d'ouvrir la possibilité, à titre d'expérimentation et pour les CLIC volontaires, d'une reprise en gestion par le Département de l'activité des CLIC pour lesquels les porteurs actuels rencontrent des difficultés ou problématiques de gestion ou de financement.

Parallèlement, le deuxième axe aborde le renforcement de l'aide aux aidants, dont le rôle est indispensable mais souvent éprouvant, particulièrement pour ceux qui soutiennent des proches à domicile. Avec l'augmentation du nombre d'aidants, il est crucial de leur offrir un soutien adéquat pour prévenir l'épuisement et l'isolement. Ce volet vise notamment à rendre plus accessible l'offre existante, à encourager l'échange entre pairs, et à promouvoir des formations adaptées. Il convient de développer encore la facilitation de l'accès aux solutions de répit, l'organisation de rencontres régulières pour les aidants, et l'amélioration de leur accès aux soins.

En combinant ces deux axes, le schéma gérontologique propose une approche intégrée portée par le Département pour répondre aux défis du vieillissement et du soutien à domicile, en optimisant les ressources et en renforçant les collaborations locales, garantissant ainsi un accompagnement de qualité pour les personnes en perte d'autonomie et leurs aidants.



AXE N°1 - De la coordination CLIC vers le SPDA

Constats, contexte

La compétence des CLIC a été transférée au Départements en 2005, dans le cadre de l'acte II de la décentralisation. Il y consacre 1 100 000 €/an pour financer le réseau des 10 CLIC. Pensé à l'origine comme un guichet unique à destination des personnes âgées, portant en ce sens les prémices des attentes du futur Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA), le CLIC s'est peu à peu inscrit dans le paysage départemental comme le spécialiste des problématiques liées au vieillissement. Après pratiquement 20 ans d'existence, le constat posé met en relief un dispositif souffrant d'un manque de lisibilité sur les territoires, consécutif, entre autres, à la disparité des histoires et des porteurs.

Le vieillissement de la population va rendre nécessaire, afin de continuer à proposer un accompagnement de qualité à nos aînés, le renforcement de la position de spécialiste des CLIC. Alors que se sont multipliés les acteurs avec l'arrivée de dispositifs nationaux financés par l'ARS, ce renforcement doit passer par une clarification de leur articulation avec les autres professionnels intervenant auprès du public âgé, pensée dans une logique de complémentarité et de subsidiarité. L'organisation de temps d'échanges réguliers entre les professionnels du domicile devrait permettre d'inscrire les personnes âgées dans une logique de parcours, préfigurant ainsi le nouveau Service Public Départemental de l'Autonomie pour les personnes âgées dont le Département assurera le pilotage à partir du 1er janvier 2025.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Consolider et renforcer l'efficacité de l'action des CLIC comme « spécialistes de la personne âgée en perte d'autonomie »
- ▶ Développer le travail partenarial autour de la mission d'accompagnement de la personne âgée et favoriser le travail en réseau
- ▶ Faire évoluer et mieux articuler les dispositifs existants pour réussir la mise en place du SPDA

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Identification du CLIC facilitée</p> <p>Le réseau des CLIC doit être perçu comme un seul et même service décliné en plusieurs points du territoire. Il convient d'en simplifier le repérage par les usagers par un nom et un logo unique qui faciliteront l'identification par les usagers et permettront une communication à l'échelon départemental.</p> <p>Harmoniser les modalités de prise en charge et d'accompagnement du public âgé pour un même niveau de réponse dans l'ensemble du territoire marnais avec la création d'un numéro d'appel unique pour l'information de niveau 1 et un rappel par le CLIC de proximité pour les questions de niveau 2 et 3.</p>	Département, organismes gestionnaires actuels des CLIC	2024-2025
<p>2. Consolider la mission CLIC</p> <p>Harmoniser le service rendu à l'utilisateur en renforçant les conditions d'exercice des CLIC ainsi que les engagements des porteurs par un cahier des charges.</p> <p>Expérimenter l'internalisation au sein du Département de certains CLIC rencontrant des difficultés (de gouvernance, de légitimité du porteur ou budgétaire).</p>	Département, organismes gestionnaires actuels des CLIC	2024-2025
<p>3. Redéfinir les territoires et financements des CLIC</p> <p>Afin de pouvoir répondre efficacement à l'évolution de l'augmentation du nombre de personnes âgées, il convient de redéfinir les territoires d'intervention des CLIC et les moyens affectés en considérant les bassins de vie mais également le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans susceptibles de recourir au service. Les financements seront adossés à ces nouveaux critères.</p>	Département organismes gestionnaires actuels des CLIC	2024-2025

<p>4. Recentrer les CLIC sur leurs compétences par une articulation clairement définie</p> <p>Ces dernières années ont vu une multiplication de dispositifs susceptibles de proposer un accompagnement au public âgé. Il convient de clarifier les missions de chacun pour pouvoir mieux les articuler entre eux dans un souci de complémentarité. La coordination entre les dispositifs sera favorisée par la création de supports d'orientation et de procédures afin d'éviter la multiplication des suivis pour les usagers.</p>	<p>Département, CLIC, ARS, DAC, CRT, CCAS, CPTS</p>	<p>2024-2025</p>
<p>5. Animation du territoire</p> <p>Favoriser l'interconnaissance et le « travailler-ensemble » par la mise en place de rencontres régulières animées par les CLIC entre les acteurs des territoires. Ces temps d'échanges permettront à chaque acteur de connaître les ressources de son territoire mais également d'identifier les ressources et limites des différents partenaires, concourant ainsi à l'amélioration de la prise en charge des bénéficiaires.</p>	<p>Département, CLIC, partenaires des territoires</p>	<p>2024-2025</p>
<p>6. Vers un Service Public Départemental de l'Autonomie</p> <p>Mettre en œuvre, avec les parties prenantes du SPDA, le futur cahier des charges réglementaire du SPDA pour le socle commun des missions exercées et assurer le respect du futur référentiel de qualité de service.</p> <p>Bâtir les adaptations permettant de favoriser et simplifier le parcours des personnes âgées.</p> <p>Poursuivre les travaux de rapprochement initiés par la mise en place du dossier unique de « demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées ».</p>	<p>Département, ARS, caisses de retraite</p>	<p>2025-2029</p>
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Régularité des échanges favorisée par un pilotage départemental ▶ Cohérence et congruence dans les objectifs donnés par l'ARS et par le Département aux dispositifs mis en place ▶ Interconnaissance des acteurs et des partenaires dans une démarche de co-responsabilité autour de la personne âgée ▶ Simplification et suivi des réorientations par système de « ticket » ▶ Moyens financiers déployés par la CNSA pour la création des SPDA 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nouveau nom et nouvelle signalétique pour les CLIC ▶ Connaissance du réseau des CLIC par les personnes âgées et par les professionnels ▶ Optimisation des accompagnements proposés ▶ Diminution du nombre de personnes âgées en « rupture de parcours » ▶ Mise en place opérationnelle du SPDA

AXE N°2 – Renforcer l'aide aux aidants

Constats, contexte

Le nombre de personnes soutenant un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap au quotidien est estimé entre 8 et 11 millions. Avec le vieillissement de la population, le nombre d'aidants devrait croître dans les années à venir.

Le qualificatif « aidant » définit « toute personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap ». Le rôle d'aidant induit souvent des conséquences négatives sur la vie professionnelle et privée des personnes, ainsi que sur leur santé, générant un risque d'épuisement et d'isolement social. Prémunir les aidants des risques qui pèsent sur eux est une responsabilité collective : associations, professionnels, plateformes de répit, CPTS, caisses de retraite, Département... C'est par l'action conjointe des différents acteurs, chacun selon son niveau et son domaine de compétence, que le soutien du binôme aidant/aidé permettra un maintien à domicile dans de bonnes conditions de soins et de sécurité.

En proposant aux aidants des solutions de répit, on contribue à limiter les risques qui pèsent sur eux, dans une logique à la fois de prévention en santé et de cohésion sociale. Par le recours à des aides humaines, mais aussi par l'information, la formation et la mise en place d'aide favorisant le ralentissement de la progression de la maladie (type ESAD), on favorise le maintien de l'autonomie et la qualité de vie de la personne aidée, tout en soulageant la charge de l'aidant. Enfin, offrir aux aidants la possibilité d'avoir des temps d'échanges entre pairs, c'est les soutenir en leur permettant d'y trouver des points d'appui. En complément de l'accompagnement qui peut leur être proposé, les aidants disposant de peu de temps pour prendre soin d'eux même, notamment de leur santé, il apparaît important de pouvoir organiser des accès à des bilans de santé compatibles avec leur charge quotidienne.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Rendre lisible l'offre existante sur le territoire pour les aidés et les aidants
- ▶ Accompagner la mise en place d'offre à destination des aidants sur les zones non pourvues (prise en charge de l'aidé, temps d'échange entre pairs)
- ▶ Faciliter le recours aux offres existantes (accompagnement à la mobilité)
- ▶ Penser l'accompagnement des aidants en termes de « parcours »

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Faciliter le recours aux solutions de répit</p> <p>Répertorier les aides aux répits existantes et les dispositifs de soutien (halte répit, accueil de jour, relayage à domicile, PFR, ESAD, CLIC, associations dédiées aux aidants, groupe de parole) et favoriser l'accès à l'information facilement par la mise en place d'une cartographie permettant la géolocalisation des dispositifs existants. Sur les territoires non couverts, soutenir la mise en place d'offres complémentaires.</p>	<p>Département, associations dédiées aux aidants, EHPAD porteurs d'un accueil de jour, PFR, CLIC</p>	<p>2025-2029</p>
<p>2. Mailler le département d'équipes spécialisées Alzheimer</p> <p>Permettre à toute personne susceptible d'en relever, de bénéficier d'un accompagnement par l'ESA, d'y recourir partout sur le territoire et dans des délais raisonnables, renforçant ainsi l'utilité de l'accompagnement.</p> <p>Favoriser le recours aux auxiliaires médicaux tels que les orthophonistes et les kinésithérapeutes pour ralentir les effets délétères de la maladie et permettre un maintien de l'autonomie.</p>	<p>ARS, Département, porteurs d'ESA</p>	<p>2025-2029</p>

<p>3. Mettre en place sur tout le territoire des temps d'échanges entre pairs</p> <p>Favoriser la mise en place de temps de rencontres mensuels entre pairs co-animés par un travailleur social du SPDA et un professionnel de santé d'une structure partenaire (psychologue, IDE...) en lien avec le programme coordonné d'actions de prévention.</p>	<p>Département, CDFPPA, CLIC, associations d'aidants, PFR, CPTS, EPSMM</p>	<p>2024-2025</p>
<p>4. Organiser des temps d'information sur la condition d'aidant</p> <p>Pour pouvoir soutenir précocement les aidants, il est nécessaire de les aider à s'identifier comme tels. Cette identification précoce passe par la sensibilisation du public sur la question des aidants rendue possible par la mise en place de temps d'information réguliers sur tout le territoire.</p>	<p>Département, CDFPPA, CLIC, associations d'aidants, PFR, EPSMM/PPPA, ESA, CRT</p>	<p>2024-2029</p>
<p>5. Former les aidants</p> <p>Mettre en place une stratégie en faveur de la formation à destination des aidants par la mise en place d'actions de formation sur tout le département pour les aider à identifier les relais et les solutions de répit, à prendre soin d'eux et leur donner accès à l'information.</p>	<p>Département, CDFPPA, associations d'aidants, PFR, CRT</p>	<p>2024-2029</p>
<p>6. Aide à la mobilité</p> <p>Une partie du non-recours aux aides existantes est liée à un problème de mobilité. Mettre en lien les aides à la mobilité existantes et les besoins identifiés.</p> <p>Soutenir le développement de réponses sur les territoires non pourvus.</p>	<p>Mobilité solidaire de Familles Rurales, organisateurs de transport, SAD, organismes de retraites</p>	<p>2025-2029</p>
<p>7. Favoriser l'accès aux soins des aidants</p> <p>Aider les aidants à prendre soin de leur santé en facilitant l'accès aux bilans médicaux proposés sur des temps dédiés.</p>	<p>Département, ARS, CPAM, CDFPPA, organismes de retraites</p>	<p>2025-2029</p>

Conditions de réussite

Indicateurs d'évaluation

- ▶ Répertoire de tous les dispositifs existants mis à jour (communication des partenaires) et facilement accessible (cartographie interactive)
- ▶ Co-responsabilité de tous les acteurs dans les accompagnements proposés et interventions en complémentarité
- ▶ Travail en réseau et fluidification des parcours pour les personnes entre les différents acteurs
- ▶ Proposition de bilans santé pour les aidants (par les caisses de sécurité sociale et les caisses de retraite)
- ▶ Financements dédiés pour l'organisation de temps de formation en faveur des aidants
- ▶ Financement et déploiement par l'ARS d'Equipes Spécialisées Alzheimer à domicile sur tout le territoire
- ▶ Augmentation de la capacité d'accompagnement des professionnels paramédicaux (orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute)

- ▶ Taux de recours des aidants sur les différents dispositifs de relais
- ▶ Maillage du territoire
- ▶ Nombre de participants aux temps d'échange entre pairs
- ▶ Nombre de bilans de santé réalisés par les aidants
- ▶ Allongement de la durée de maintien à domicile de personnes aidées
- ▶ Nombre de participations aux formations

ORIENTATION N°2

« Développer les actions de prévention »

Cette orientation, en cohérence avec les évolutions législatives intervenues depuis la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement et les programmes de financements déployés, se concentre sur l'importance de la prévention des effets du vieillissement pour prolonger la durée de vie sans dépendance et éviter les accompagnements non anticipés. En s'attaquant aux causes précoces de la perte d'autonomie, il est possible de retarder l'apparition de la dépendance, améliorant ainsi la qualité de vie des personnes âgées et réduisant la pression sur les services de santé et sociaux. Cette approche proactive est essentielle pour maintenir les seniors actifs et autonomes le plus longtemps possible.

Le premier axe de cette orientation porte sur le programme coordonné d'actions de prévention, promu et animé dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CDFPPA). Ce programme qui a su développer des actions diversifiées depuis sa première version en 2016, intègre des actions en une stratégie cohérente et complémentaire, en collaboration avec les caisses de retraite, l'ARS et les autres acteurs publics dans un but de promouvoir un vieillissement en bonne santé. Dans la continuité des réussites de ce programme, la visibilité et l'accessibilité des actions de prévention sont renforcées par des initiatives nouvelles telles que la cartographie géolocalisée des dispositifs et la sensibilisation des acteurs locaux pour une orientation de proximité vers les actions proposées.

Le deuxième axe met un accent particulier sur le repérage de la fragilité et la mobilité des personnes âgées, cruciaux pour leur autonomie et qualité de vie. S'appuyant sur la loi du 8 avril 2024, qui met en avant la coordination avec les communes et les parties prenantes du SPDA, cet axe vise à identifier et soutenir les personnes en situation de fragilité en s'appuyant sur un réseau de "sentinelles" et la formation des professionnels du domicile. Cette approche collective implique une coopération étroite entre professionnels de santé, associations et bénévoles, créant un maillage territorial efficace.

Plus spécifiquement, sur un enjeu partagé avec d'autres publics en fragilité, des actions ciblées sont mises en place pour réduire la fracture numérique, facilitant l'accès des seniors aux démarches administratives en ligne et renforçant leur autonomie numérique. Ces initiatives coordonnées visent à créer un environnement favorable pour permettre à chaque génération de rester autonome et de réussir à s'adapter aux évolutions technologiques de la société.



AXE N°1 - Le Programme coordonné d'actions de prévention

Constats, contexte

Dispositif issu de la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (2015), la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CDFPPA) a pour objectif de promouvoir et de coordonner un programme d'actions de prévention pour prévenir et retarder la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans.

Pilotée par le Département et les caisses de retraite, la CDFPPA a pour objet la construction d'un programme coordonné et financé d'actions de prévention défini autour de 5 axes : ① L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes d'achat innovants et de mise à disposition. ② L'attribution du forfait autonomie. ③ La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées. ④ Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie. ⑤ Le développement d'autres actions collectives de prévention.

Déployée depuis plusieurs années dans la Marne, la CDFPPA a pour ambition d'être un levier de financement en appui à toutes les actions de prévention de la perte d'autonomie dans une logique de complémentarité et de parcours. C'est seulement en articulant les actions en cohérence les unes avec les autres, en lien avec les caisses de retraite et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), que pourra être menée une politique de prévention de la perte d'autonomie efficiente et ainsi retarder l'apparition de la dépendance.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Coconstruire un plan de prévention en cohérence avec les besoins identifiés avec les partenaires du champ sanitaire, social et médical
- ▶ Orienter les financements de la CDFPPA en soutien des ambitions du schéma gérontologique
- ▶ Favoriser un vieillissement « en bonne santé » sans dépendance par la mise en place d'actions s'inscrivant en complémentarité dans une logique de parcours

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Optimiser l'implantation des ateliers de prévention sur les territoires au regard des besoins identifiés</p> <p>Le choix des actions de prévention et des lieux d'implantation offrent une réponse de proximité aux besoins et aux fragilités identifiées par les « sentinelles ». En accompagnant et en encourageant les personnes âgées à se rapprocher des associations sportives locales, on favorise le maintien de l'autonomie tout en développant le lien social.</p>	Département, CLIC, partenaires, caisses de retraite, CPTS	2024-2029
<p>2. Développer des parcours coordonnés sur les thématiques de prévention en lien avec l'ensemble des acteurs</p> <p>Favoriser les articulations entre les différentes actions de prévention proposées en créant une coopération entre les porteurs de projets.</p> <p>Identifier et orienter les bénéficiaires vers des actions de suite (ateliers, clubs sportifs...) afin de permettre une poursuite de l'activité.</p>	Département, organismes gestionnaires des CLIC, caisses de retraite, porteur de projets, clubs sportifs	2024-2025

<p>3. Développer une culture partagée de la prévention de la perte d'autonomie</p> <p>Etablir un programme coordonné et renforcer le partage de bonnes pratiques en s'appuyant sur les temps de rencontres entre les financeurs.</p> <p>Renforcer le partage des bonnes pratiques.</p> <p>Mettre en synergie les financements des membres de la Conférence, promouvoir et valoriser les actions de prévention au travers d'outils innovants comme des webinaires, réunissant financeurs et acteurs de la prévention de la perte d'autonomie et de la lutte contre l'isolement des personnes âgées.</p>	<p>Département, caisses retraite, communes, ARS, Collectivité territoriale, porteur de projet, CLS, CRT, CPTS, clubs sportifs</p>	<p>2024-2025</p>
<p>4. Rendre plus visibles les actions de prévention proposées sur les territoires</p> <p>Proposer une cartographie interactive permettant d'identifier tous les lieux accueillant des actions. Relayer et diffuser les informations en s'appuyant sur les acteurs de terrain. Opérer des rapprochements avec les caisses de retraite et les CPTS des territoires lorsqu'elles existent, pour inscrire les actions de prévention dans une politique plus globale de prévention en santé publique.</p>	<p>Département, caisses retraite, communes, CLIC, CCAS, porteurs de projet, SAD</p>	<p>2024-2029</p>
<p>5. Développer une identité sénior par l'animation de temps dédiés</p> <p>Multiplier les temps de sensibilisation sur le « Bien Vieillir ». Développer et pérenniser une dynamique départementale autour de temps forts comme la « Semaine du Bien Manger Senior » (juin) ; encourager les dynamiques locales autour d'évènements récurrents tels que la Semaine Bleue (1^{ère} semaine d'octobre) et la journée mondiale de lutte contre la maladie d'Alzheimer (21 septembre).</p>	<p>Département, CLIC, associations en lien avec les personnes âgées</p>	<p>2024-2029</p>
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rencontres régulières avec les différents acteurs porteurs de projet ▶ Remontées régulières des professionnels « de terrain » pour ajuster l'offre aux besoins ▶ Echanges réguliers entre les financeurs via la CDFPPA ▶ Mise en place de programmes coordonnés sur les territoires ▶ Financements dédiés aux actions de prévention 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Meilleure autonomie des personnes avec recul de l'âge d'entrée dans la dépendance ▶ Mesure de l'impact des actions de prévention soutenues avec la satisfaction des bénéficiaires ▶ Nombre d'actions inscrites en complémentarité (notion de parcours) ▶ Diminution de l'isolement des personnes âgées ▶ Nombre d'orientations réussies vers des activités favorisant le lien social ▶ Nombre de bénéficiaires touchés chaque année par les actions de prévention

AXE N°2 – Anticiper la perte d'autonomie

Constats, contexte

La société française entre dans une période inédite de la longévité et de l'âge. Avec l'allongement de l'espérance de vie, le nouveau défi est de « vieillir en bonne santé ». En s'appuyant sur une politique de prévention de la perte d'autonomie adaptée et ciblée, l'objectif est de retarder l'âge d'entrée dans la dépendance. Préalablement à la survenue d'un événement de rupture qui posera le premier jalon de l'entrée dans la dépendance, il existe des signaux annonciateurs de fragilité. L'identification précoce de ces signaux par des « sentinelles » sur les territoires, permettra de proposer des actions de soutien de l'autonomie, retardant ainsi l'installation de la dépendance. La complémentarité des interventions des professionnels et des bénévoles, soutenues par la politique de prévention de la perte d'autonomie déployée sur le département, permettra de favoriser « le bien vieillir dans la Marne ».

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Développer des actions de repérage de la fragilité pour pouvoir agir et mettre en place des actions avant la survenue d'un « événement de rupture »
- ▶ Mieux coordonner les dispositifs de visiteurs bénévoles/de professionnels
- ▶ Lutter contre l'isolement des personnes âgées

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Repérer la fragilité</p> <p>Les professionnels intervenant à domicile ainsi que les associations de visiteurs bénévoles connaissent souvent plutôt bien les personnes qu'ils accompagnent et sont en capacité d'identifier précocement des signaux de fragilité. En les sensibilisant et en les formant au repérage de la fragilité, on développera un réseau de « sentinelles » qui permettra d'agir précocement à la survenue d'une dépendance.</p>	Département, SAD, services de portage de repas, Monalisa, associations de visiteurs bénévoles, CPTS	2024-2025
<p>2. Co-construire des outils de repérage et définir les actions de suite</p> <p>Le programme ICOPE de l'OMS préconise des parcours de soins intégrés pour les seniors reposant sur une démarche de prévention structurée (approche fonctionnelle déterminée par l'évaluation et le suivi des capacités intrinsèques. En s'appuyant sur ce programme, construire avec les autres acteurs un outil de repérage de la fragilité et définir les actions de suites à proposer en réponses aux fragilités identifiées en lien avec le programme départemental d'action de prévention de la perte d'autonomie.</p>	Département, CLIC, caisses de retraite CARSAT, MSA, AGIRC ARRCO, clubs sportifs APA, Professionnels du domicile, SC2S, CPTS	2024-2025
<p>3. Lutter contre l'isolement</p> <p>L'isolement des personnes âgées est la première cause de fragilité. Différents organismes ou associations proposent des visiteurs bénévoles qu'il faut rendre plus visibles. En complément, les visiteurs bénévoles ont besoin d'être accompagnés et soutenus par l'organisation de temps d'échanges entre eux et inter-structures, ainsi que par le recours à la formation.</p>	Département, associations œuvrant en faveur du lien social, Monalisa	2024-2025

Conditions de réussite

- ▶ Co-responsabilité des acteurs face au repérage de la fragilité
- ▶ Financement pour mettre en place les actions
- ▶ Maillage territorial du réseau bénévoles
- ▶ Montée en compétences des bénévoles

Indicateurs d'évaluation

- ▶ Entrée dans la dépendance et dans la grande dépendance plus tardive
- ▶ Meilleures conditions de vie des personnes âgées
- ▶ Nombre de bénévoles

AXE N°3 - Agir sur la fracture numérique des seniors

Constats, contexte

Ces dernières années ont vu augmenter de façon importante le nombre de dossiers et de démarches « en ligne ». Cette tendance s'est trouvée accentuée avec la crise de la COVID et la fermeture des accueils au public.

Les inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques sont à l'origine d'isolement social toujours plus prégnant chez les personnes âgées. Ce phénomène de fracture numérique devient une priorité pour cette catégorie de la population. Les craintes liées aux nouvelles technologies créent un sentiment d'exclusion, limitant leur autonomie dans les démarches administratives et générant une nouvelle forme de dépendance.

Victimes de la « fracture numérique », les personnes âgées ont besoin d'être accompagnées et soutenues pour pouvoir se réapproprier la gestion de leurs démarches administratives et ainsi conserver leur autonomie.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Rendre plus lisible l'offre existante sur le territoire
- ▶ Faciliter le recours aux professionnels accompagnant dans les démarches numériques

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Formaliser l'offre de service en faveur des personnes âgées dans le champ du numérique</p> <p>Proposer une cartographie sur le portail du Département, répertoriant les associations, les points numériques, les ateliers mis en place sur les territoires pour une meilleure accessibilité et une meilleure diffusion de l'information. Communiquer de façon élargie sur les ateliers proposés dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.</p>	Département, écrivains publics numériques, conseillers France Service	2024-2029
<p>2. Créer des liens entre accompagnement numérique et accompagnement social</p> <p>S'inscrire dans une démarche de « aller-vers » en proposant des permanences CLIC en complément de celles des CSD dans le bus France Service. Mettre en place un système d'échange d'information et de données sécurisées entre les travailleurs sociaux et les conseillers numériques aux fins d'optimiser les prises en charge.</p>	Département, CLIC, bus France Service, CCAS, écrivains publics numériques, conseillers France Service	2024-2029

Conditions de réussite

- ▶ Complémentarité des acteurs
- ▶ Site internet géolocalisé mis à jour
- ▶ Offre de services sur tout le territoire

Indicateurs d'évaluation

- ▶ Réduction du nombre de personnes âgées en situation de rupture
- ▶ Meilleure autonomie administrative des personnes âgées
- ▶ Nombre de demandes d'accompagnement au numérique

ORIENTATION N°3

« Impulser une dynamique territoriale pour soutenir l'accompagnement à domicile »

Le soutien à domicile des personnes âgées repose sur une offre de professionnels en nombre et en qualité. Dans un contexte économique national difficile pour le secteur de l'accompagnement à domicile des personnes âgées, le Département a marqué son soutien par la reconnaissance d'un tarif adapté aux charges qui pèsent sur les services prestataires. Alors que l'Etat a mis en place un tarif plancher pour soutenir le secteur, le Département reconnaît un tarif de plus de 2€ supérieur et a déployé à large échelle les possibilités ouvertes par les dispositifs de compensation salariale et de dotation qualité, apportant ainsi en moyenne (2024) +9,41€ supplémentaires par heures réalisées au titre de l'APA.

Néanmoins, le secteur reste marqué par des difficultés de recrutement des professionnels de l'aide à la personne. La demande croissante de services d'accompagnement à domicile, exacerbée par le vieillissement de la population, constitue un défi en matière d'attractivité des métiers et de fidélisation du personnel. Pour relever ce défi, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies innovantes visant à valoriser ces métiers, améliorer les conditions de travail et faciliter l'accès aux formations spécialisées.

Ce schéma propose une approche se voulant cohérente et intégrée pour répondre à ces enjeux, en insistant sur l'importance d'améliorer l'attractivité des métiers de l'autonomie, en développant des formations adaptées et en créant des événements pour promouvoir ces métiers auprès d'un large public. En parallèle, il convient de mettre en avant la nécessité de simplifier et de centraliser la communication entre les différents acteurs, afin de rendre l'offre de services plus accessible et lisible pour les usagers et leurs familles. La réforme des services autonomie à domicile lancée en 2023 est également un élément important, conjuguant l'offre de soins infirmiers, qui devra s'attacher à assurer une couverture adéquate et équilibrée sur tout le territoire et à prévenir les ruptures de parcours.

Enfin, la dynamique territoriale en faveur du soutien à domicile doit permettre d'adapter les réponses aux besoins individuels des personnes âgées avec une vigilance particulière sur le risque d'isolement et en promouvant le recours aux aides techniques. Ces actions sont conçues pour créer un environnement de travail plus attractif et soutenir efficacement les professionnels dans leurs missions quotidiennes, tout en garantissant un accompagnement de qualité pour les personnes âgées à domicile.



AXE N°1 - L'attractivité des métiers

Constats, contexte

Les enjeux liés aux métiers de l'Autonomie s'accroissent dans un contexte post-covid où cette filière peine à recruter et du fait des contraintes inhérentes aux différents métiers, avec des difficultés plus marquées sur le secteur de l'aide à domicile.

Depuis plusieurs années, le Département mène une politique volontariste pour favoriser l'accès aux métiers de l'Autonomie notamment par l'intermédiaire du déploiement du Service Public de l'Insertion et de l'Emploi et les premières expérimentations ont permis de faire ressortir des axes d'amélioration dans un contexte où les besoins en main d'œuvre identifiés en 2023 positionnent les métiers de l'autonomie au 1er rang.

Cet axe de développement est également partagé au travers du schéma régional des formations sanitaires et sociales et trouve un écho dans les ambitions gouvernementales de redonner de l'attractivité aux métiers de l'humain.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Améliorer la coordination et le pilotage des actions destinées à favoriser l'attractivité des métiers de l'autonomie
- ▶ Développer et amplifier les actions de valorisation des métiers à l'échelle des différentes typologies de territoires
- ▶ Accroître la mobilisation des acteurs de l'insertion et de l'emploi afin de concevoir et mettre en œuvre un accompagnement renforcé des publics
- ▶ Renforcer et accroître des solutions destinées à favoriser la flexibilité et l'adaptation des salariés aux contraintes inhérentes à ces métiers et/ou territoires en agissant pour développer des solutions de mobilité territorialisées en lien avec les employeurs et les acteurs ressources

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Créer des événements autour de l'attractivité des métiers</p> <p>Favoriser les vocations, la découverte métier et le recrutement relatif aux métiers de l'autonomie en déployant des actions de manière coordonnée avec les différents acteurs de l'emploi, de la formation ainsi que les structures de l'autonomie sur l'ensemble du territoire.</p>	Département, Région, villes, France Travail, organismes de formation	2024-2026
<p>2. Innover dans la communication sur les métiers</p> <p>Créer des outils de médiation facilement compréhensibles (podcasts à visée informative ou préventive à diffuser sur le site internet du Département, fiche informative sous forme FALC, de Bande dessinée et sur différentes plateformes de diffusion.</p>	Département	2024-2026
<p>3. Déployer une politique d'insertion professionnelle en direction des métiers de l'autonomie</p> <p>Améliorer la coordination et le pilotage à l'échelle du Département des stratégies et actions destinées à favoriser l'attractivité des métiers de l'autonomie par la coordination de parcours dédiée à la filière afin de recevoir et évaluer les publics orientés disposant d'une expérience ou d'une appétence pour ces métiers.</p>	Département, Région, France Travail, Missions Locales	2024-2026
<p>4. Développer l'analyse de pratiques professionnelles</p> <p>Permettre aux professionnels du domicile de se retrouver dans un lieu neutre en dehors de leur cadre de travail et développer une démarche de questionnement sur leurs pratiques professionnelles et leurs accompagnements.</p>	Département, SAD, organismes de formation	2024-2026

<p>5. Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants</p> <p>Dans le cadre du déploiement de la dotation complémentaire améliorant la qualité du service rendu à l'utilisateur, le Département valorise les actions visant à améliorer la QVT dans les CPOM signés avec les services autonomie à domicile.</p>	Département, SAD	2024-2029
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adhésion des structures d'aide à domicile à la démarche de formation en permettant l'accès à leurs salariés ▶ Mobilisation des acteurs sur les événements / temps de rencontre pour informer sur les métiers de l'accompagnement ▶ Soutien financier de la CNSA 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de professionnels formés ▶ Nombre de professionnels inscrits à l'analyse de pratiques ▶ Enquêtes de satisfaction ▶ Nombre d'écoutes par podcast ▶ Nombre de SAD signataires d'un CPOM ▶ Nombre d'actions visant à améliorer la QVT dans les CPOM "dotation qualité" ▶ Nombre annuel de recrutements des services prestataires 	

AXE N°2 - Mieux communiquer pour mieux accompagner

Constats, contexte

Ces dernières années la multiplication des dispositifs d'aides et de coordinations a redessiné l'offre proposée dans le cadre du soutien à domicile des personnes âgées.

Fort d'offrir une meilleure prise en charge aux personnes âgées, cette multiplicité peut parfois complexifier involontairement le parcours d'aide et de soin de la personne. En favorisant la communication entre les différents intervenants, il est possible de fluidifier le parcours des usagers en évitant les points de rupture. Identifier le "qui fait quoi" de façon simplifiée et accessible à tous contribuera à rendre lisible un éco-système parfois vu comme opaque par le néophyte en recherche d'aides.

Enfin la communication passe avant tout par une bonne compréhension par les bénéficiaires des dispositifs existants. Il nous faut adapter les supports de communication et en s'attachant à les rendre compréhensibles par tous, notamment les publics maîtrisant mal le français.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Favoriser et promouvoir le bien vieillir à domicile par une bonne compréhension entre les attentes et les besoins des usagers et les capacités des professionnels tant en termes de service rendu que d'aide au financement
- ▶ Identifier les ressources locales
- ▶ Adapter la communication aux publics
- ▶ Faciliter l'identification des dysfonctionnements pour pouvoir mettre en place des actions correctrices

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Valoriser une communication simplifiée et accessible à tous</p> <p>Rendre facilement accessible l'information utile aux personnes âgées (qu'est-ce qu'un CLIC, mission de l'auxiliaire de vie, comment utiliser le CESU, ...) en s'appuyant sur des supports de communication variés et innovants (document FALC, BD, film animé, podcast...).</p>	Département	2024-2026
<p>2. Centraliser les informations sur le site du Département</p> <p>La multiplication des informations couplée à la multiplication des supports rend opaque l'offre de services existant sur un territoire. En centralisant l'information sur un site dédié répertoriant toute l'offre de service et avec une cartographie interactive, le recours par les personnes âgées, leurs familles et les professionnels est facilité.</p>	Département	2024-2026
<p>3. Créer une procédure de signalement d'évènement indésirable à domicile</p> <p>Simplifier la déclaration d'événements indésirables pour les particuliers ainsi que pour les professionnels pour anticiper les situations de rupture de prise en charge.</p> <p>Co construire les réponses à apporter et travailler les causes pour améliorer les prises en charge.</p>	Département, ARS	2025

4. Faciliter la communication entre les partenaires par le partage d'informations numériques sécurisées

Simplifier la communication et l'échange d'informations entre partenaires de façon sécurisée pour une meilleure complémentarité des accompagnements et fluidifier l'échange d'informations entre les professionnels du sanitaire, du médical et du social (PARCEO). Favoriser les prises en charge conjointes (SAD/SSIAD par exemple).

Département,
partenaires du
domicile,
Pulsy/PARCEO

2024-2029

Conditions de réussite

- ▶ Information claire et facilement accessible
- ▶ Mise à jour de l'offre de services
- ▶ Mise à disposition gratuite de PARCEO pour tous les acteurs du domicile
- ▶ Partage d'informations facilité dans le cadre du secret partagé entre les acteurs
- ▶ Financement pour créer de nouveaux supports de communication adaptés
- ▶ Adhésion des services

Indicateurs d'évaluation

- ▶ Nombre de signalements reçus
- ▶ Nombre de visites du site internet
- ▶ Nombre de structures référencées sur le site
- ▶ Questionnaires de satisfaction sur les supports d'informations simplifiés

AXE N°3 - Réussir la réforme des services autonomie à domicile

Constats, contexte

Le décret n°2023-606 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile a précisé le cadre et le calendrier de la réforme qui consiste à transformer les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en cette nouvelle catégorie avec un cahier des charges identique.

Cette réforme des services autonomie à domicile est rendue complexe par des natures juridiques distinctes des porteurs de SSIAD et de SAAD, conduisant à des fusions impossibles entre porteurs publics et privés, un risque de complexification pour les usagers confronté à une liberté de choix de leurs aides et une exclusivité territoriale des soins, une augmentation possible du nombre d'acteurs sur l'activité aide et la perception d'une concurrence inéquitable entre les services mixtes et les services d'aides.

En principe, l'intégralité du territoire marnais est couvert par l'intervention d'au moins un ancien SAAD et le périmètre d'intervention des SSIAD ne fait ressortir aucune zone blanche. Toutefois, le périmètre de certains SSIAD interroge quant à la capacité réelle d'intervention et le niveau de réponse apporté sur leur territoire.

Cette réforme, associée à un renforcement de l'offre doit permettre de rééquilibrer les territoires et faciliter l'accès aux services quelle que soit la nature des aides requises pour un soutien à domicile.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Rendre l'offre de services plus lisible
- ▶ Prévenir les risques de rupture de parcours
- ▶ Garantir l'intervention d'un SAD mixte sur tout le territoire

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Assurer la présence d'un SAAD mixte sur tout le territoire</p> <p>Les possibilités de construire des coopérations par fusion ou GCSMS apparaissent complexes et inadaptées aux périmètres d'intervention des acteurs. L'organisation d'une offre opérationnelle et intégrée sur l'ensemble de la Marne est un enjeu important.</p>	Département, ARS	2024-2026
<p>2. Rééquilibrer l'offre par un remembrement des capacités et secteurs des services mixtes</p> <p>La réforme présente l'opportunité de revoir les capacités autorisées des anciens SSIAD pour mieux correspondre aux besoins identifiés sur le territoire et harmoniser les taux d'équipement, en particulier sur le secteur de Reims qui nécessite d'augmenter le nombre de places dédiées à l'accompagnement des personnes âgées. Avec des territoires d'interventions construits progressivement, des ajustements de périmètres, en lien avec les logiques de territoire et de déplacement, sont à organiser.</p>	Département, ARS	2024-2026
<p>3. Garantir la bonne mise en œuvre du nouveau cahier des charges</p> <p>Le nouveau cahier des charges des services autonomie à domicile doit contribuer à renforcer la confiance dans ces services intervenant auprès d'un public en fragilité. Un suivi et un contrôle rigoureux de la mise en œuvre des nouvelles obligations des services autonomie seront à mener par les autorités de contrôle.</p>	Département, ARS, DDETSPP	2024-2025

Conditions de réussite	Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Coordination ARS/Département▶ Stabilisation du cadre juridique de la réforme▶ Financement de places supplémentaires de SSIAD dans le Département▶ Acceptation du changement par les équipes des services concernés par une activité mixte	<ul style="list-style-type: none">▶ Couverture intégrale du Département▶ Taux d'équipement en activité soins harmonisé sur les territoires▶ Conformité des services au nouveau cahier des charges

AXE N°4 - Adapter la réponse au domicile à chaque besoin

Constats, contexte

Pour pouvoir assurer un accompagnement de qualité il est essentiel de comprendre les besoins spécifiques de la personne concernée. Cela suppose des ajustements au niveau de l'environnement physique, des services de soutien appropriés, une communication claire et adaptée, ainsi que des solutions personnalisées pour répondre aux besoins individuels. Il est primordial d'impliquer la personne dans le processus de prise de décision pour garantir que les réponses apportées correspondent réellement à ses besoins et à ce qu'elle est en capacité d'accepter.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Favoriser le soutien à domicile des personnes par une offre de service adaptée
- ▶ Soutenir et encadrer l'emploi à domicile de gré à gré
- ▶ Penser la réponse à domicile de façon globale et multiple en prenant appui sur les aides professionnelles, l'accompagnement associatif et les aides techniques pour compenser la perte d'autonomie de la personne

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Formations territoriales à destination des services autonomie</p> <p>Permettre aux services de bénéficier des formations délivrées par l'équipe médico-sociale du Département sur divers sujets (missions de l'équipe médico-sociale, compréhension de l'élaboration d'un plan d'aide et ses critères d'évaluation, aide aux signalements...).</p>	Département, SAD	2024-2026
<p>2. Formations mutualisées</p> <p>Favoriser la formation auprès des professionnels du domicile en proposant un cycle de formations à tous les services autonomie à domicile volontaires de façon mutualisée sur des thématiques spécifiques.</p>	Département, SAD, organismes de formation, COMAL-SOLIHA	2024-2026
<p>3. S'équiper d'une capacité à répondre à l'urgence</p> <p>Co construire une procédure pour pouvoir informer rapidement des disponibilités de prise en charge de personnes âgées et ainsi optimiser et sécuriser le retour ou le maintien à domicile.</p>	Département, SAD	2024-2026
<p>4. Professionnaliser les emplois du domicile</p> <p>Permettre aux intervenants en CESU et mandataires de bénéficier d'une offre de formation et de temps d'échanges entre pairs par la mise en place du dispositif RAVie.</p>	Département, Iperia (RAVie), Fepem, aides à domicile	2024-2026
<p>5. Lutter contre l'isolement des personnes âgées</p> <p>Impulser une dynamique de lutte contre l'isolement en s'appuyant sur les différents dispositifs et partenaires existants (Monalisa, heures de convivialité, réseau des BDM, actions CDFPPA, SC2S ...) tout en développant la solidarité de voisinage (voisin solidaire, espace entr'aide Châlons, JeVeuxAider.gouv, réseau voisin...).)</p>	Département, Monalisa, SAD, réseau BDM, voisins solidaires, espace entr'aide Châlons, ...	2024-2029

<p>6. Promouvoir le recours aux aides techniques pour compenser un ou des handicap(s)</p> <p>S'appuyer sur la mise en place des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) pour compenser la perte d'autonomie et sécuriser la vie à domicile de la personne.</p> <p>Favoriser le soutien de l'autonomie des personnes par le recours aux aides techniques reconditionnées.</p>	<p>Département, COMAL-SOLIHA, Envie Autonomie, professionnels de santé libéraux</p>	<p>2024-2029</p>
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adhésion des aides à domicile et du service associé dans la mise à disposition du salarié en formation ▶ Co-responsabilité des acteurs pour répondre aux urgences ▶ Complémentarité entre les aides bénévoles et les aides professionnelles ▶ Adhésion des aides à domicile au dispositif RAVie ▶ Optimisation du recours aux aides techniques en compensation de certains handicaps ▶ Moyens financiers dévolus aux dispositifs EqLAAT 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Délai de mise en place des plans d'aides ▶ Taux de professionnalisation des aides à domicile en CESU ▶ Réduction de l'isolement des personnes âgées ▶ Soutien au domicile optimisé 	

ORIENTATION N°4

« Agir sur le logement »

Le vieillissement de la population française entraîne une augmentation significative du nombre de personnes âgées dépendantes, estimé à 2,9 millions en 2027 et 3,9 millions en 2050. Cette évolution démographique fait émerger de nouveaux besoins en matière d'aide et d'accompagnement à domicile, plaçant le logement au premier plan. En effet, plus de 80 % des Français expriment le souhait de vieillir à domicile plutôt qu'en établissement. Il est donc essentiel de réussir le virage domiciliaire pour permettre à chacun de vivre confortablement et en sécurité dans son logement, indépendamment de la survenue d'une perte d'autonomie ou d'un handicap.

Au cours des cinq dernières années, plusieurs rapports et programmes nationaux ont été produits et déployés en France pour répondre à ces enjeux. Le rapport Libault sur le Grand Âge et l'Autonomie et le dispositif "Ma Prim Adapt" en sont des exemples notables. Ce dernier vise à massifier l'adaptation du logement par les seniors pour anticiper leurs besoins. Ces initiatives proposent des solutions de financement, des conseils techniques, et des incitations fiscales pour encourager les adaptations nécessaires. L'objectif est de faciliter les processus d'adaptation pour garantir que chaque personne âgée puisse vivre dans un environnement sûr, confortable et adapté à ses besoins. Il est également crucial de proposer un accompagnement désintéressé financièrement pour rassurer les personnes âgées face aux nombreuses sollicitations commerciales qu'elles peuvent recevoir. Dans cette optique, les actions déjà menées sur le territoire, comme l'espace de démonstration à Châlons-en-Champagne et le véhicule de démonstration itinérant, ont prouvé leur efficacité. Ces actions doivent être poursuivies et renforcées avec la création d'un nouvel espace de démonstration à Reims, rapprochant ainsi l'information d'une partie plus large de la population.

Dans le Département de la Marne, l'adaptation du logement était déjà un élément central de la politique de soutien à domicile dans les précédents schémas d'orientation, grâce à un partenariat solide avec le COMAL-SOLIHA. Les expérimentations menées dans la Marne au cours des dernières années ont démontré l'efficacité de la domotique pour compenser la perte d'autonomie des personnes âgées, en les rendant actrices de leur projet de vie. Ces technologies permettent d'améliorer la sécurité et le confort des seniors tout en préservant leur autonomie. Parallèlement, l'existence de différentes formes d'hébergement (logement autonome, logement adapté, résidence autonomie, MARPA, résidence Seniors, EHPAD) offre une diversité de solutions pour sécuriser le parcours domiciliaire des personnes âgées, en s'adaptant à l'évolution de leurs besoins tout au long de leur vie.

La promotion de cette offre d'habitation alternative est un axe essentiel à considérer. Avec l'évolution démographique de notre département qui en justifie le besoin, mais avec un parc vieillissant, la réhabilitation et la recherche d'attractivité des résidences autonomie devient une nécessité pour proposer une offre modernisée répondant aux attentes des seniors en début de perte d'autonomie dans des coûts supportables. De plus, les 3 petites unités de vie en milieu rural (MARPA) présentent un intérêt particulier, offrant une solution de proximité et un cadre de vie familial et rassurant pour les personnes âgées, mais présentant une fragilité économique marquée ces dernières années. Il est également crucial de rendre les différentes propositions d'habitats dédiés plus compréhensibles pour les seniors, afin qu'ils puissent choisir la solution la mieux adaptée à leurs besoins spécifiques. L'objectif de cette orientation est double : d'une part, permettre à toutes les personnes ressentant le besoin de bénéficier d'informations et d'accompagnement sur les possibilités d'adaptation de leur logement ; d'autre part, penser le lieu de vie des personnes vieillissantes dans une logique de parcours. En nous appuyant sur les initiatives et les enseignements tirés de ces dernières années, nous pouvons construire une société où chaque senior peut vieillir dans un logement adapté, sécurisant et soutenant.



AXE N°1 - Accompagner l'adaptation du logement

Constats, contexte

Le nombre de personnes âgées dépendantes atteindra 2,9 millions en 2027 et 3,9 millions en 2050. Le vieillissement de la population fait émerger de nouveaux besoins en matière d'aide et d'accompagnement à domicile, plaçant le logement au premier plan face à l'envie et au besoin de vieillir dans son domicile.

Permettre à chacun de vivre confortablement et en sécurité dans son logement, indépendamment de la survenue d'une perte d'autonomie ou d'un handicap, est un enjeu fondamental pour répondre aux nouveaux besoins en matière d'aide et d'accompagnement à domicile.

En s'appuyant sur les différentes expérimentations qui ont pu être menées ces dernières années dans la Marne, il apparaît que l'apport de la domotique et des aides techniques pour compenser la perte d'autonomie des personnes permet de les rendre actrices de leur projet de vie.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Permettre à toutes les personnes en ressentant le besoin de pouvoir bénéficier d'informations et d'accompagnement sur les possibilités d'adaptation de leur logement
- ▶ Accéder à un financement et à un professionnel du bâtiment spécialisé sur les problématiques de l'adaptation et du public sénior

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Appartement adapté EVOLOGIS - espace de démonstration des possibilités d'adaptation du logement</p> <p>Soutenir la création d'un appartement adapté sur Reims en complément de celui de Châlons-en-Champagne pour rapprocher l'information et la prise de conscience d'une partie importante de la population marnaise, tout en poursuivant les interventions du Comal Truck sur les secteurs ruraux dans une logique de « Aller vers ».</p>	Département, COMAL-SOLIHA, bailleurs sociaux	2024-2029
<p>2. Anticiper l'adaptation de l'offre d'habitat aux besoins de demain</p> <p>Construire avec les bailleurs sociaux et les collectivités territoriales une politique de l'habitat de demain basée sur l'évolution des publics et l'adaptation des logements à la dépendance</p>	Département, Région, France Travail, Missions Locales	2024-2029
<p>3. Remanier la charte des artisans et entreprises du logement adapté</p> <p>Redéfinir la charte pour en faire un label qualité et renforcer le mode des contrôles "de conformité" réguliers sur site. Repenser le modèle économique du label pour une meilleure adhésion et contributions des artisans et entreprises.</p>	Département, COMAL-SOLIHA, co-porteurs de la chartes	2024-2025
<p>4. Promouvoir le recours aux logements adaptés et "bienveillants"</p> <p>Promouvoir le recours à la domotique pour compenser la perte d'autonomie et sécuriser la vie à domicile de la personne. Sécuriser le logement et rendre de l'autonomie aux personnes, en s'appuyant sur les évaluations ergonomique et technique du COMAL-SOLIHA ou des futures équipes EqLAAT, et les aides à l'adaptation.</p>	Département, SAD, CLIC, COMAL-SOLIHA	2024-2029

<p>5. Ajuster les soutiens financiers au dispositif MaPrimAdapt</p> <p>Articuler les aides possibles du Département aux nouvelles conditions des aides Ma Prime Adapt.</p>	<p>Département, COMAL-SOLIHA, Services autonomie à domicile</p>	<p>2024-2025</p>
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Collaboration des bailleurs sociaux ▶ Solutions domotiques accessibles financièrement ▶ Adhésion des professionnels à la charte ▶ Existence de financements dédiés pour les équipes EqLAAT 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne dans un logement adapté à leur besoin ▶ Nombre d'accidents survenus à domicile ▶ Nombre de logements adaptés ▶ Nombre de personnes sensibilisées (personnes âgées et professionnels) 	

AXE N°2 - Promouvoir l'offre d'habitations alternatives

Constats, contexte

Aujourd'hui l'allongement de l'espérance de vie et l'évolution de la perte d'autonomie et des aspirations de vie des personnes âgées va les amener à changer de lieu de vie plusieurs fois. L'existence de différentes formes d'hébergement alternatif au domicile et à l'EHPAD (logement autonome, logement adapté, résidence autonomie, MARPA, résidence Seniors) devraient contribuer à sécuriser le parcours domiciliaire au sein d'une offre sécurisante où le chez soi n'est jamais loin d'une vie sociale.

L'évolution démographique de la population âgée du département montre que l'offre de logements dédiés devra progresser à moyen terme et qu'il est nécessaire de consolider l'offre actuelle dont la situation économique est fragilisée à la sortie de la crise sanitaire.

Néanmoins, entre une offre de résidence autonomie vieillissante de l'économie sociale et solidaire et dont le parc va être réduit sur l'agglomération rémoise, et l'ouverture en nombre de résidences services seniors en milieu urbain et rural proposée par des investisseurs et gestionnaires privés qui présentent des tarifs élevés, l'évaluation des besoins nouveaux devra faire l'objet d'une vigilance annuelle pour répondre aux besoins des marnais et aux questionnements des collectivités locales et des investisseurs.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Rendre attractive l'offre de logements proposés en résidences autonomie et petites unités de vie
- ▶ Apporter une meilleure compréhension des différents modes de logement alternatif pour un choix éclairé des personnes âgées
- ▶ Ajuster une offre de logements alternatifs en lien avec l'évolution démographique et les aspirations du public

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Favoriser la création de parcours résidentiels</p> <p>Développer le recours à l'hébergement temporaire dans des logements meublés en résidence autonomie et permettre l'alternance de lieu de vie en cohérence avec les besoins des personnes. Faciliter et accompagner le changement de lieu de vie des personnes âgées en réponse à leur besoin de compensation de perte d'autonomie.</p>	Département, Résidences autonomie	2024-2026
<p>2. Réhabilitation et attractivité des résidences autonomie</p> <p>Le parc de résidences autonomie dans le département présente un niveau d'attractivité hétérogène, avec plusieurs sites vieillissants sur le secteur de Reims et de Vitry le François ne proposant plus un environnement de vie adapté aux attentes des seniors. Un diagnostic devra être conduit pour définir le besoin d'un soutien à l'investissement nécessaire au financement de travaux dans un objectif de maintien d'une offre économiquement soutenable pour les personnes âgées en début de perte d'autonomie aux revenus modestes.</p>	Département, associations gestionnaires de Résidences Autonomie	2024-2029
<p>3. Soutenir l'offre en milieu rural des MARPA</p> <p>Les PUV labélisées MARPA répondent à un besoin d'une offre d'accueil pour personnes âgées avec perte d'autonomie modérée en milieu rural. Le modèle économique de ces structures montre une fragilité liée à un taux d'activité parfois aléatoire. Les 3 MARPA du département continueront à être soutenues dans la communication de leur offre, dans le financement d'actions de prévention rayonnant sur leur territoire et dans une recherche d'optimisation du financement des services apportés aux résidents.</p>	Département, SAD, organismes de formation	2024-2026

<p>4. Rendre l'offre d'habitats alternatifs claire et lisible auprès des partenaires et du public</p> <p>Dans un environnement où cohabitent des offres de logements aux natures juridiques différentes, aux modes de vie d'accompagnement plus ou moins collectifs et à des aides et services aux financements différents, il est nécessaire d'apporter une lisibilité et information claire au grand public entre toutes les structures « sénior » (résidences autonomie, MARPA, résidence service sénior, habitat inclusif, offre « sénior » des bailleurs...).</p>	Département	2024-2029
<p>5. Elaborer annuellement un diagnostic de territoire sur l'offre d'habitats alternatifs</p> <p>En lien avec la mission de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif et pour réaliser la mission d'information au grand public et un soutien aux réflexions des porteurs de projets, le Département doit mener un référencement de l'ensemble des projets d'habitat dédiés aux séniors au-delà du secteur médico-social.</p>	Département, DDT, agences d'urbanisme	2024-2029
<p>6. Promouvoir l'accueil familial agréé pour les personnes âgées</p> <p>L'accueil familial agréé, permettant d'accueillir contre rémunération jusqu'à 3 personnes âgées et/ou handicapées, reste dans la Marne une offre d'accueil très marginale pour le public sénior en perte d'autonomie qui mérite d'être développée par une promotion du métier d'accueillant. Les services du Département porteront une communication dédiée pour susciter cette vocation et augmenter le nombre de places proposées dans la Marne (6 places agréées en 2024).</p>	Département	2024-2029
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenabilité financière des investissements à réaliser pour moderniser l'offre de résidence autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de résidences réhabilitées ▶ Production des diagnostics annuels ▶ Taux d'occupation des habitats alternatifs ▶ Evolution du nombre de places d'accueil familial agréés pour personnes âgées 	

ORIENTATION N°5

« Adapter l'offre d'hébergement médicalisée »

L'évolution démographique attendue dans la Marne, marquée par une augmentation continue du nombre de personnes très âgées, exige, en dépit et compte-tenu d'un renforcement de l'offre domiciliaire, une adaptation constante des structures d'accueil pour les dépendances importantes, notamment neuro-dégénératives. Le Département de la Marne s'engage à poursuivre l'ajustement de son offre d'EHPAD pour mieux répondre aux besoins croissants et diversifiés des personnes âgées. Cette adaptation repose sur plusieurs axes stratégiques.

L'adaptation de l'offre départementale d'EHPAD repose sur la restructuration et la modernisation des établissements existants, sans création de nouvelles places. Le département de la Marne, qui dispose d'un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale et régionale, doit travailler à capacité autorisée constante, en se concentrant sur l'évolution des équipements existants et sur la réhabilitation de plusieurs structures actuellement inadaptées aux besoins. La modernisation de cinq EHPAD publics, dont l'EHPAD Wilson à Reims, le plus grand du département, est prioritaire pour offrir des conditions d'accueil conformes aux attentes contemporaines et anticiper les besoins futurs des résidents.

Un autre aspect crucial de cette adaptation est le renforcement du maillage territorial et de l'ancrage des EHPAD dans leurs environnements. Le développement des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) par l'Etat et l'organisation de l'offre d'hébergement temporaire et d'accueil de jour doivent s'inscrire dans cette stratégie. L'équilibre de l'offre d'accueil de jour et la mise en place de solutions adaptées pour les zones rurales sont essentiels pour garantir un accès équitable et de proximité aux services proposés par les EHPAD complémentaires aux soutiens à domicile.

L'adaptation aux maladies neuro-dégénératives constitue également un enjeu majeur. Les EHPAD doivent évoluer pour répondre aux arrivées de plus en plus nombreuses de résidents présentant des troubles cognitifs plus avancés. Cela passe par la création nouvelle d'unités de vie protégées et de PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés), ainsi que par le soutien à des initiatives comme les PASA de nuit et les thérapies non médicamenteuses. La création d'un réseau marnais des animateurs en gérontologie permettra de partager les bonnes pratiques et de renforcer le soutien aux résidents. L'offre spécialisée du département, actuellement de 1.000 places spécialisées pour la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés doit être doublée sur la durée du Schéma.

La transparence et la confiance entre les familles et les EHPAD sont essentielles. Les événements médiatiques de 2022 ont souligné la nécessité de renforcer ces aspects par la simplification des procédures de signalement de maltraitance, un contrôle coordonné des établissements, et le renforcement des Conseils de Vie Sociale (CVS). Ces actions visent à garantir un environnement sûr et respectueux pour les résidents et leurs familles.



AXE N°1 - Poursuivre la restructuration de l'offre départementale d'EHPAD

Constats, contexte

En complément d'une offre d'accompagnement au domicile, le besoin d'une offre d'accueil pour personnes âgées dépendantes en établissement demeure indispensable. Le Département compte 5 265 places autorisées. Le taux d'équipement constaté de la Marne (sources STATISS 2022) de 101,7 places pour 1.000 habitants de 75 ans et plus positionne le département au-dessus de la moyenne Grand Est à 97,3 et France à 93,5. C'est donc dans le périmètre de cette capacité, sans perspective de financement de nouvelles places, que l'offre doit s'adapter aux évolutions démographiques du département, et notamment aux besoins de renforcement de places sur le secteur de Reims.

Dans la continuité d'un programme de réhabilitation des conditions d'hébergement réalisé ou lancé sur la durée du précédent schéma, il convient de constater le besoin prioritaire de réhabilitation de 5 EHPAD publics, chacun devant permettre de s'adapter aux nouvelles attentes du public accueilli. Tout particulièrement, la réhabilitation de l'EHPAD Wilson à Reims, le plus grand EHPAD du département avec 344 places, doit être une chance à saisir pour construire une réponse adaptée aux besoins et pathologies nouvelles que peuvent rencontrer les personnes en perte d'autonomie.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Relocaliser des places d'EHPAD en sous occupation vers l'agglomération rémoise
- ▶ Réussir la réhabilitation et sa soutenabilité financière des EHPAD aux conditions d'accueil les moins adaptées
- ▶ Proposer une offre adaptée aux pathologies à faible prévalence

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Poursuivre la modernisation des EHPAD publics</p> <p>L'offre d'établissement portée par le secteur public présente encore quelques établissements dont les conditions d'accueil ne correspondent plus aux attentes et aux besoins des personnes âgées. Les EHPAD des communes de Vitry le François, Vienne le Château, Verzenay et Aÿ sont identifiés comme prioritaires pour une réhabilitation de leur offre d'accueil.</p>	Département, COMAL-SOLIHA, bailleurs sociaux	2024-2029
<p>2. La réhabilitation de l'EHPAD Wilson, une opportunité pour le territoire rémois</p> <p>Le besoin de réhabilitation de cet établissement de 344 places présente un enjeu financier et une opportunité d'apporter une offre diversifiée et repensée de manière partagée pour s'adapter à l'évolution des besoins des personnes accueillies en EHPAD et notamment des pathologies à faible prévalence. Un projet à l'échelle du territoire devra être construit et rendu réalisable.</p>	Département, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, caisses de retraite	2024-2029

3. Redéployer des capacités sur les secteurs en tension

Le département de la Marne, disposant d'un taux d'équipement légèrement plus élevé que la moyenne nationale doit relever le défi de l'équilibre de son offre à places constantes. L'évolution démographique montre la nécessité de renforcer le secteur rémois par la réorientation de capacités existantes soit :

- Issues d'une réduction de capacité lors de projet de réhabilitation
- Issues d'une démarche proactive de retrait de places dans les établissements dont l'offre de chambres double conduit à des capacités inoccupées.

Les EHPAD en capacité d'accueillir des extensions seront prioritaires en tenant compte de leur proposition de tarif hébergement (EHPAD Résidence Saint Martin, EHPAD Le Sourire Champenois)

Département, ARS

2024-2029

Conditions de réussite

- ▶ Identification partagée Département/ARS des places d'EHPAD faiblement exploitées
- ▶ Soutien du Plan d'Aide à l'Investissement de la CNSA au financement des projets
- ▶ Soutien à l'ingénierie de projet et de programmation pour les gestionnaires

Indicateurs d'évaluation

- ▶ Nombre d'EHPAD réhabilités
- ▶ Nombre de chambres doubles à faible activité redéployées
- ▶ Finalisation et soutenabilité de la réhabilitation de l'EHPAD Wilson

AXE N°2 - Maillage et ancrage territorial de l'offre

Constats, contexte

L'évolution croissante du nombre de personnes âgées d'ici 2030 nécessite de repenser l'offre d'accueil des établissements accueillant des personnes âgées, d'optimiser les capacités existantes et de miser sur l'expertise des EHPAD pour permettre aux personnes âgées de vieillir chez elle par un accompagnement renforcé en cas de nécessité. En simplifiant le recours aux solutions d'hébergement temporaire et d'accueil de jour, l'EHPAD se positionne en soutien du parcours de vie à domicile.

Cependant lorsqu'une personne âgée intègre un EHPAD de façon définitive, souvent ce changement de lieu de vie marque une rupture avec son cercle de soins. Le Département a amorcé un rapprochement avec certains EHPAD par le biais de son médecin pour identifier les freins et les leviers permettant une poursuite des accompagnements, garante d'une bonne prise en charge de nos aînés.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Inscrire les EHPAD comme des lieux de vie ouverts sur leur territoire
- ▶ Favoriser les interventions des professionnels de santé « de ville » au sein des établissements
- ▶ Réorganiser le maillage des accueils de jour en adéquation avec les besoins
- ▶ Simplifier le recours à l'accueil temporaire

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Des EHPAD ouverts sur leurs territoires</p> <p>Les EHPAD sont par essence des lieux où sont concentrées des compétences et une réelle expertise du public âgé en perte d'autonomie. Pour permettre aux personnes de vieillir le plus longtemps possible à domicile, l'Etat déploie progressivement les Centres de Ressources Territoriaux (CRT) portés par des EHPAD, ayant pour vocation de proposer un appui aux professionnels du territoire et d'accompagner les personnes en perte d'autonomie à domicile. Un CRT est installé sur Sézanne, et 4 nouveaux CRT sont prévus sur le département qui nécessiteront de s'intégrer dans l'écosystème local.</p>	Département, ARS, EHPAD	2024-2029
<p>2. Favoriser l'accueil de la médecine de ville au sein des établissements</p> <p>Les EHPAD sont des lieux de vie proposant une prise en charge globale aux personnes accueillies. Ce changement de lieu de vie ne doit pas forcément générer un changement de professionnel de santé. Le Département et l'ARS, en lien avec les EHPAD et la médecine de ville, doivent structurer collégialement l'accueil des professionnels libéraux au sein des établissements qui soit en cohérence avec leur activité et la poursuite du suivi de leurs patients.</p>	Département, ARS, CPTS, EHPAD	2024-2029

<p>3. Organiser un maillage des accueils de jour</p> <p>L'offre d'accueil de jour doit être équilibrée pour en proposer sur l'ensemble des territoires. Dans l'attente d'un renforcement globale de cette offre, une démarche de réduction de capacité des services sous exploités pour disposer de capacités à redéployer doit être entreprise en visant notamment les secteurs de Dormans, Montmirail, Suippes.</p> <p>Afin de s'assurer d'un accès à l'offre de service en milieu rural, la définition d'un zonage de l'organisation des transports par chaque service doit pouvoir être organisé, permettant une meilleure orientation des personnes vers des accueils de jour de référence.</p> <p>Dans les secteurs à faible densité ne permettant pas l'installation d'un accueil de jour de 6 places, des expérimentations d'accueil de personnes âgées vivant à domicile dans les PASA de proximité doivent pouvoir être mises en place sous forme dérogatoire.</p>	<p>Département, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, caisses de retraite</p>	<p>2024-2029</p>
<p>4. Développer l'offre d'hébergement temporaire et faciliter son recours (dossier simplifié)</p> <p>Le soutien aux aidants doit pouvoir s'appuyer sur une offre disponible et identifiée d'hébergement temporaire de proximité.</p> <p>Chaque bassin de vie doit pouvoir être doté d'une solution d'hébergement temporaire, notamment en lien avec les services d'accueil de jour et les SAD.</p> <p>Dans la Marne, l'offre d'hébergement temporaire, qui constitue une solution de répit, n'est pas suffisamment connue et utilisée par les personnes et les gestionnaires disposant de places dédiées à ce type d'accueil. Il est nécessaire de repenser l'offre au regard des besoins exprimés sur le territoire et de rendre son utilisation plus simple, notamment en créant un formulaire de demande simplifié et réfléchir à des possibilités de traitement accéléré des demandes (particulièrement dans le cadre des demandes de répit pour les aidants).</p>	<p>Département, ARS, EHPAD</p>	<p>2024-2029</p>
<p>Conditions de réussite</p>		<p>Indicateurs d'évaluation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Volonté d'ouverture des EHPAD ▶ Mise en place de conditions d'accueil des professionnels de santé libéraux optimisant le temps de chacun ▶ Adhésion des établissements à un formulaire de demande simplifié 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de CRT créés ▶ Nombre de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire redéployées ▶ Nombre de professionnels de santé libéraux poursuivant leurs suivis en EHPAD

AXE N°3 - S'adapter aux maladies neuro-dégénératives

Constats, contexte

Post Covid, le constat est fait d'une évolution du public qui est accueilli en EHPAD. Les personnes âgées entrent désormais plus tardivement avec des maladies neuro-dégénératives plus présentes et les durées de séjour sont également plus courtes. Les EHPAD doivent donc adapter leurs modalités d'accueil et de prise en charge pour faire face à cette évolution.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Garantir une prise en charge adaptée et diversifiée des personnes âgées accueillies en EHPAD
- ▶ Mieux accompagner la perte d'autonomie

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Poursuivre la création d'unités d'accueil adaptées</p> <p>L'arrivée en EHPAD de personnes âgées qui présentent plus systématiquement une maladie neuro-dégénérative nécessite de repenser un accompagnement où le collectif est moins présent, sous la forme d'unités de vie protégée qui sont pensées pour être apaisantes, en particulier pour les personnes désorientées et déambulantes. L'évolution de la demande nécessite d'accompagner les gestionnaires dans la transformation de leurs établissements.</p>	Département, ARS	2024-2029
<p>2. Soutenir la création d'1 PASA pour 80 places</p> <p>Dans la Marne, 15 PASA sont installés pour une capacité de 262 places. Les PASA sont des espaces aménagés au sein des EHPAD et permettent d'accueillir en journée des résidents ayant des troubles du comportement modérés qui ne sont pas en unité adaptée. Les établissements qui en sont équipés font l'objet d'un financement de la part de l'ARS pour en assurer le fonctionnement. Dans les appels à candidatures qui sont régulièrement lancés, la priorité sera donnée aux établissements de 80 places ou plus qui ne disposent pas encore de ce mode d'accueil en journée.</p>	Département, ARS	2024-2029
<p>3. Soutenir une activité PASA de nuit</p> <p>Les personnes âgées présentant des troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer peuvent avoir besoin d'un accompagnement spécifique le soir, voir la nuit, pour être plus serein et faciliter le sommeil dans un lieu dédié de l'EHPAD. Cette ambition, déjà inscrite dans le précédent schéma et déployée dans les CPOM, a permis de vérifier les bienfaits à la fois sur les résidents et les équipes de ce type de prise en charge. Des initiatives similaires devront continuer à émerger des gestionnaires pour encourager un fonctionnement différent la nuit.</p>	Département, ARS, EHPAD	2024-2029
<p>4. Développer les thérapies non médicamenteuses</p> <p>Une des actions du précédent schéma visait à développer des approches non médicamenteuses, notamment par la médiation animale ou des robots interactifs. Les gestionnaires d'EHPAD ayant mis en place de telles actions sont unanimes sur les bienfaits apportés aux personnes âgées. Le Département devra renforcer le développement de ces approches à travers les CPOM signés avec les gestionnaires.</p>	Département, ARS, EHPAD	2024-2029

<p>5. Créer un guide de recommandation de bonnes pratiques marnaises en matière d'unité de vie protégée</p> <p>Contrairement aux PASA et aux UHR, les unités de vie protégée ne font l'objet d'aucun cahier des charges ni de normes spécifiques. Leur existence est seulement reconnue dans les autorisations des établissements avec la capacité d'accueillir des personnes âgées avec des troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer. Ces unités ne font l'objet d'aucun financement spécifique dans les règles de calcul des forfaits soins et dépendance. Toutefois, l'installation de ce type d'unités apparaît comme incontournable pour faire face à l'évolution du public. Compte-tenu des projets architecturaux en cours ou à venir, un guide de recommandation de bonnes pratiques à la fois sur la dimension immobilière mais également sur l'organisation du fonctionnement courant à destination des gestionnaires sera construit pour guider les établissements non pourvus qui souhaiteraient installer ce type d'unité.</p>	Département, EHPAD	2024-2025
<p>6. Répondre aux besoins des "malades Alzheimer jeunes"</p> <p>Si la prévalence de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées avant l'âge de 65 ans est relativement faible comparée à celle observée chez les personnes plus âgées, on estime qu'en France environ 30 000 personnes de moins de 65 ans sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Ces formes précoces représentent environ 3 à 5 % de l'ensemble des cas d'Alzheimer. Bien que leur situation, notamment familiale et physique, soit très différente de celle des personnes âgées, la réponse en offre d'accueil reste l'EHPAD ou l'USLD. L'opportunité de la réhabilitation de l'EHPAD Wilson du CHU doit permettre de construire une offre spécialisée pour ce public qui relève du champ du handicap.</p>	Département, ARS, CHU	2024-2029
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Financements ARS pour la création de PASA ▶ Réalisation du calendrier de révision CPOM des EHPAD ▶ Mobilisation des équipes de soins des EHPAD 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombres de PASA créés ▶ Nombre de places d'accueil identifiées pour les malades Alzheimer

AXE N°4 - Vivre l'EHPAD en confiance

Constats, contexte

La médiatisation de dysfonctionnements d'EHPAD en début d'année 2022, marquée par la publication du livre "Les Fossoyeurs", a mis en exergue la nécessité de rétablir la relation de confiance entre ces établissements et les familles. Ce lien passe par une meilleure prise en compte des besoins des résidents lors des différentes étapes de la procédure d'admission et par une meilleure communication de la part des établissements et du personnel, vecteur de confiance du quotidien auprès des familles. Les familles doivent également être en mesure de faire remonter les éventuels problèmes qu'elles rencontrent que ce soit par l'intermédiaire des conseils de vie sociale (CVS) ou auprès des autorités de contrôle qui doivent renforcer leurs interventions.

Le CDCA de la Marne, lors de sa séance de juin 2022 a formulé plusieurs recommandations permettant de garantir aux CVS une meilleure activité et d'assurer pleinement leurs rôles dans le fonctionnement et la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des ESSMS.

Les services du Département, dans le cadre des missions d'évaluation du niveau de perte d'autonomie des résidents d'EHPAD ont pu rencontrer individuellement 630 résidents d'EHPAD sur les 4 dernières années, pour autant d'échanges où sont questionnés notamment le ressenti de la qualité de l'accueil, de la vie quotidienne ou la qualité des repas. Cet intérêt déjà marqué pour la parole de l'usager, doit être renforcé et rendu visible par la mise en œuvre du nouveau cadre de recueil des signalements organisé par la loi du 8 avril 2024 et son titre 2 intitulé « Promouvoir la bientraitance en luttant contre les maltraitances des personnes en situation de vulnérabilité et garantir leurs droits fondamentaux » et en lien avec la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027. Dans ce contexte, la stratégie portée par le Département de ne pas concurrencer l'affichage du numéro national « 3977 » de lutte contre les maltraitances envers les personnes âgées et les majeurs en situation de handicap doit être révisée.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Positionner les CVS en tant qu'instances stratégiques
- ▶ Mieux vivre l'accueil en EHPAD pour les résidents et leurs familles
- ▶ Mieux prendre en compte les besoins des résidents et de leurs familles
- ▶ Prévenir la maltraitance en établissement

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Rendre plus lisible les procédures de signalement (signaler plus, signaler mieux)</p> <p>La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a inscrit dans son article 13 une obligation de signaler tout fait constitutif d'une maltraitance envers une personne fragile. Pour aller dans le sens de cette loi, le Département travaillera à faciliter les signalements et à rendre plus visible son rôle en la matière.</p>	Département, ARS, 3977	2024-2025
<p>2. Construire des procédures de contrôle coordonnées et partagées entre administrations compétentes</p> <p>Rédaction d'un protocole d'accords entre les administrations locales pour garantir l'efficacité de la transmission des signalements et signaux d'alerte et assurer la mise en œuvre rapide d'une intervention partagée.</p>	Département, ARS, DDETSPP de la Marne	2024-2025

<p>3. donner aux CVS les moyens de leurs missions (formation, outils, réseau...)</p> <p>Le décret du 25 avril 2022 a apporté des modifications quant à la composition, au fonctionnement et aux compétences des CVS. Le Département s'assurera que les dispositions de ce décret sont bien mises en œuvre et veillera à renforcer le positionnement des CVS en les accompagnant à ces changements en prenant en compte les recommandations du CDCA de la Marne de juin 2022 et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> → La réalisation d'un guide départemental de fonctionnement des CVS → La formation des membres des CVS → L'organisation tous les 2 ans d'une rencontre départementale des CVS <p>Par ailleurs, dans le cadre des missions de contrôle du Département, l'audit du président du CVS sera systématisée.</p>	Département	2024-2029
<p>4. Mise en place de temps de pair-aidance dans les EHPAD pour accueillir les nouvelles familles</p> <p>La pair-aidance entre familles lors des accueils en EHPAD présente de nombreux avantages, notamment la réduction de l'anxiété des nouvelles familles, une meilleure intégration dans la communauté de l'établissement, et un partage d'expériences. Les EHPAD pourraient structurer des sessions régulières où des familles de résidents de plus longue date rencontrent et soutiennent les nouvelles arrivantes. Sous forme de rencontres, planifiées mensuellement et encadrées par un coordinateur dédié, ces échanges assureraient que les nouvelles familles reçoivent des informations pertinentes sur la vie quotidienne, les droits des résidents et les ressources disponibles.</p>	Département, EHPAD, familles	2024-2029
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Publication du décret d'application de l'article 13 de la loi du 8 avril 2024 ▶ Implication des directeurs d'EHPAD ▶ Collaboration des personnes âgées et de leurs familles dans les CVS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de signalements reçus par les autorités de contrôle ▶ Taux de conformité des CVS aux obligations réglementaires ▶ Nombre de contrôles sur site réalisés par les autorités de contrôle 	

AXE N 5 - Le soutien à l'exercice des métiers

Constats, contexte

Les métiers en EHPAD requièrent des compétences techniques et humaines élevées, un engagement fort et une capacité à travailler en équipe pour répondre aux besoins complexes des résidents âgés.

Les soignants travaillent dans un environnement où la charge émotionnelle et physique est élevée et font face à des conditions de travail parfois difficiles, incluant des horaires irréguliers et des remplacements souvent insuffisants. Dans ce contexte, les établissements constatent des difficultés de recrutement

Pour les animateurs, le défi principal réside dans la création et la gestion d'activités adaptées aux capacités et aux intérêts des résidents, visant à maintenir leur autonomie, stimuler leurs capacités cognitives et sociales, et améliorer leur qualité de vie. Ces professionnels doivent faire preuve de créativité et de sensibilité pour proposer des animations diversifiées qui répondent aux besoins variés des résidents tout en favorisant leur bien-être global.

Quant aux équipes de cuisine, il convient de davantage les impliquer dans le fonctionnement de l'établissement pour corriger l'image dégradée par les médiatisations récentes, améliorer la qualité et renforcer la relation entre plaisir de manger, convivialité et besoin des apports protéiques. Dans un environnement économique complexe, toutes les possibilités de soutenir les professionnels de la restauration en EHPAD devront être déployées.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Amélioration de la qualité des soins et de l'animation
- ▶ Amélioration de la qualité des repas
- ▶ Fidélisation des professionnels

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. VAE hybride et apprentissage</p> <p>En s'inspirant du dispositif de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) hybride et d'apprentissage développé dans le département de la Meuse pour les EHPA, contribuer à une meilleure qualité de soin et de service pour les résidents, tout en valorisant les parcours professionnels des aidants, réduisant ainsi le turnover et augmentant la satisfaction au travail. Cette expérience permet aux employés de ces établissements d'acquérir des qualifications professionnelles tout en travaillant, renforçant ainsi leurs compétences et leur engagement. Ce système combine l'apprentissage pratique en milieu professionnel avec des modules de formation théorique, facilitant une montée en compétence progressive et adaptée aux besoins spécifiques des EHPAD.</p>	Département, ARS, DDETSPP de la Marne, Région Grand-Est	2024-2029
<p>2. Créer un réseau marnais des animateurs en gérontologie</p> <p>Durant le précédent schéma, le Département a souscrit à la plateforme Culture�vie à destination des animateurs d'EHPAD qui peuvent y trouver et partager du contenu d'animation. Cette plateforme a montré son intérêt par l'usage manifeste des animateurs de la Marne. Le métier d'animateur en EHPAD apparait comme singulier dans un environnement où le soin occupe une place importante (ce qui peut conduire à un isolement de la fonction) et où la proportion d'animateurs diplômés reste limitée (seuls 55% présentent un diplôme en lien avec l'animation). La coopération entre animateurs doit aller plus loin en créant un réseau des animateurs en gérontologie marnais en s'appuyant sur l'expertise du groupement des animateurs en gérontologie (GAG).</p>	Département	2024-2025

<p>3. Le métier de cuisinier, entre plaisirs, soins et responsabilité sociale</p> <p>La restauration en EHPAD porte une dimension particulièrement importante : entre derniers plaisirs des personnes en perte d'autonomie, à la fois temps repères et temps social, le repas doit préserver l'autonomie en proposant une alimentation adaptée et de qualité afin d'éviter les pathologies et notamment limiter les chutes et les troubles de l'équilibre en lien avec la sarcopénie et les pathologies associées.</p> <p>Sur cette thématique particulièrement sensible de la restauration, régulièrement contestée par les familles, les cuisiniers doivent donc travailler en étroite relation avec des diététiciens, des ergothérapeutes et les équipes qui aident aux repas pour proposer des goûts et textures adaptés. Une attention particulière doit être portée sur la chaleur et les éventuelles mises en réchauffe par les agents de service.</p> <p>Dans un contexte tout à la fois contraint économiquement et fortement règlementé, les cuisiniers doivent pouvoir être accompagnés sur l'amélioration de leurs pratiques afin de rechercher les circuits courts et diminuer la production de déchets.</p> <p>Cette thématique de qualité de l'offre de restauration doit faire l'objet d'un engagement dans chaque CPOM.</p> <p>Le Département recherchera à associer les acteurs médico-sociaux à ses initiatives ciblant la restauration collective pour la promotion des circuits courts et la diminution de la production de déchets.</p>	EHPAD, Département	2024-2029
<p>4. Sensibiliser et former les soignants aux besoins non visibles</p> <p>Dans un contexte où les équipes soignantes des EHPAD peuvent être soumises à un rythme soutenu de travail, il est important de régulièrement sensibiliser les équipes aux besoins ou difficultés non visibles des résidents portant sur l'hygiène bucco-dentaire, la baisse d'audition et le risque d'isolement et de déclin par manque d'interactions sociales, les problèmes visuels et l'attention à la bonne luminosité... Autant de vigilances à individualiser et à partager entre professionnels pour un accompagnement de qualité.</p>	EHPAD, Département, ARS,	2024-2029
<p>5. L'adaptation des changes</p> <p>Entre dignité et soutien à l'autonomie des résidents, l'accompagnement de la continence et de l'incontinence doit demeurer une vigilance constante des équipes de soins. Chaque EHPAD doit pouvoir réaliser une évaluation des besoins, les individualiser et tracer les ajustements. Cette thématique doit faire l'objet d'un engagement dans chaque CPOM.</p>	Département, ARS, EHPAD	2024-2029
Conditions de réussite		Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mobilisation des animateurs en EHPAD et des directeurs d'établissements pour faire vivre un réseau ▶ Mobilisation des acteurs de la formation professionnelle 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Création d'un réseau des animateurs ▶ Nombre de professionnels ASH formés et diplômés Aide-soignant

AXE N°6 - Rénover les relations administratives et financières

Constats, contexte

Les EHPAD ont fait face ces dernières années aux conséquences des différentes inflations qui se sont répercutées sur leur prix de journée hébergement payé par les résidents. Au regard du contexte budgétaire, le Département n'a plus la capacité de suivre les augmentations de prix de journée demandées par les établissements habilités à l'aide sociale pour faire face à ces hausses subies.

Il devient donc nécessaire de permettre à ces structures d'aller chercher des ressources supplémentaires auprès des résidents. La loi "bien vieillir" du 8 avril 2024 introduit justement la possibilité d'une tarification différenciée dans les établissements.

En parallèle il devient important de simplifier et de moderniser les relations administratives et financières avec les établissements dans le cadre du financement de l'APA en Etablissement qui fait l'objet d'un versement sous forme d'une dotation globale qui reste conditionnée aux ressources des résidents et à leur domicile de secours.

Objectifs et résultats attendus

- ▶ Permettre aux EHPAD habilités à l'aide sociale d'atteindre un coût de revient suffisant
- ▶ Simplifier les relations avec les établissements

Ambitions	Acteurs	Calendrier
<p>1. Ouvrir la possibilité d'un tarif hébergement différencié pour les EHPAD habilités à l'aide sociale</p> <p>La loi « Bien Vieillir » a introduit le principe d'un tarif hébergement différent en fonction des ressources des résidents. Fort de l'opportunité offerte par cette loi, le Département construira avec les établissements habilités à l'aide sociale ce nouveau modèle de tarification.</p>	Département	2024-2025
<p>2. Créer un portail des relations administratives et financières (APA établissement)</p> <p>Les modalités d'organisation des relations avec les établissements ne sont plus adaptées aux réalités et possibilités actuelles. Le Département travaillera à déployer un portail informatique permettant d'échanger de manière sécurisée avec les EHPAD afin d'assurer et faciliter la vérification des contributions des résidents aux charges de dépendance. Ce portail pourra également assurer les échanges sur les sujets touchant aux relations budgétaires et institutionnelles.</p>	Département	2024-2025

Conditions de réussite	Indicateurs d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Groupes de travail à constituer entre le Département et les directeurs d'EHPAD 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réalisation d'un portail ▶ Nombre de conventions d'aide sociale réalisées ▶ Pourcentage annuel d'évolution des tarifs hébergement ▶ Ressources complémentaires obtenues par les EHPAD

Sigles et acronymes

A

AGIRC-ARRCO : Association générale des institutions de retraite des cadres - Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés

- ▶ *Caisses de retraites complémentaires pour les salariés du secteur privé.*

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

- ▶ *Aide proposée par les Départements pour accompagner financièrement la mise en place des aides nécessaires à la compensation de la perte d'autonomie pour les personnes en GIR 1 à 4.*

ARS : Agence Régionale de Santé

- ▶ *Chargée du pilotage régional du système national de santé, définit et met en œuvre la politique de santé en région.*

B

BDM : Bibliothèque Départementale de la Marne

- ▶ *Service du Département chargé d'animer et de développer le réseau des 98 bibliothèques réparties sur l'ensemble du territoire marnais.*

C

CARSAT : Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

- ▶ *Relèvent de la Sécurité sociale, elles mettent en œuvre les politiques institutionnelles dans les domaines de la retraite, de l'accompagnement social et de la prévention des risques professionnels.*

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale / **CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale

- ▶ *Ils ont pour mission d'accompagner et de soutenir au quotidien les personnes les plus vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes en difficulté ou en grande précarité) afin de lutter contre toutes les formes d'exclusion, de réduire les inégalités et de faciliter l'accès aux droits.*

CDFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées

- ▶ *Instaurée dans chaque Département, elle coordonne les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements.*

CESU : Chèque emploi service universel

- ▶ *Offre simplifiée du réseau des URSSAF pour déclarer la rémunération des salariés à domicile pour les emplois de gré à gré. C'est également un moyen de paiement utilisé dans les emplois de services à la personne.*

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

- ▶ *Point d'information de proximité mis en place par le Département pour les personnes âgées et leurs aidants, dont le rôle est de conseiller, informer et orienter les aînés et leur famille. Il s'adresse aussi à l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.*

CLS : Contrat Local de Santé

- ▶ *Ils participent à la construction des dynamiques territoriales de santé pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.*

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

- ▶ *Gestionnaire de la branche autonomie de la Sécurité sociale, elle a été créée pour sécuriser le financement des aides à l'autonomie et renforcer l'équité d'accès aux aides à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.*

COMAL SOLIHA : Comité Marnais de l'Amélioration du Logement

- ▶ *Accompagne dans les démarches de rénovation énergétique et d'adaptation du logement. Membre de la fédération nationale SOLIHA (Solidaire pour l'Habitat).*

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

- ▶ *Assure l'accès aux soins des assurés, le remboursement de leurs frais de santé et la prévention du risque santé au niveau local.*

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

- ▶ *Accord formalisé entre les gestionnaires d'établissements et des services médico-sociaux et les autorités de tarifications.*

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

- ▶ *Rassemble les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.*

CRT : Centre de Ressource Territorial

- ▶ *Composé d'une équipe pluridisciplinaire, il joue un rôle de facilitateur pour permettre aux personnes âgées de rester chez elles en venant en appui aux professionnels et/ou en proposant un accompagnement renforcé.*

CSD : Circonscriptions de la Solidarité Départementale

- ▶ *Service du Département rassemblant professionnels médicaux et travailleurs sociaux, pour apporter aides et conseils face aux difficultés rencontrées par les personnes, de la petite enfance au grand âge.*

CVS : Conseil de la Vie Sociale

- ▶ *Instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.*

D

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

- ▶ *Existe en appui des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes.*

DDETSPP de la Marne : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations

- ▶ *Direction départementale de l'Etat qui regroupe anciennement la DDCSPP (Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations) et l'UD DIRECCTE (Unité départementale de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi).*

E

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

- ▶ *Maison de retraite médicalisée pour les personnes de plus de 60 ans ayant besoin d'aide et de soin au quotidien.*

EPSMM : Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne

- ▶ *Hôpital dédié à la prise en charge des soins en psychiatrie et en addictologie.*

EqLAAT : Equipes Locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques

- ▶ *Elles ont pour objectif d'améliorer l'accompagnement des personnes de tous âges dans la démarche d'acquisition des aides techniques afin de favoriser leur autonomie au quotidien (expérimentation en cours initiée par la CNSA).*

ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer / **ESAD** : Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile

- ▶ *Accompagne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées vivant à domicile et leurs proches à mettre en place des stratégies pour rester le plus longtemps possible à domicile (sur prescription médicale).*

F

FEPEM : Fédération des Particuliers Employeurs de France

- ▶ *Unique organisation socioprofessionnelle représentative des particuliers employeurs.*

G**GIR** : Groupe Iso Ressources

- ▶ Permet le regroupement dans une même catégorie les personnes nécessitant un même volume d'aide. Il existe 6 GIR allant du plus autonome (GIR 6) au moins autonome (GIR 1).

I**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

- ▶ Intervient auprès d'un public de tout âge, de l'enfance au grand âge, quelle que soit sa situation (handicap, perte d'autonomie, etc...) pour lui apporter des soins.

M**MARPA** : Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie

- ▶ Petite unité de vie regroupant 24 logements autonomes, situé en milieu rural et proposant des services et des activités.

MSA : Mutualité Sociale Agricole

- ▶ Organisme qui gère la protection sociale du monde agricole.

P**PASA** : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés

- ▶ Lieu de vie construit au sein d'un EHPAD, pour accueillir dans la journée les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives.

PFR : Plateforme d'accompagnement et de Répit

- ▶ Apporte un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap.

PPPA : Pôle de Psychiatrie de la Personne Agée

- ▶ Pôle de l'EPSMM proposant une prise en charge spécialisée aux personnes âgées de plus de 65 ans, présentant une pathologie psychiatrique avec un début tardif et/ou des plaintes cognitives.

R**RAVie** : Relais Assistants de Vie

- ▶ Désigne un cycle de formation de 5 séances organisées et animées par un professionnel.

S**SAD** : Services Autonomie à Domicile

- ▶ Instauré par le décret du 13 juillet 2023 afin de simplifier le parcours des personnes âgées en proposant les services des SAAD et ceux des SSIAD au sein d'un seul service (SAD mixte).

SAAD : Service d'Aide A Domicile

- ▶ Propose des interventions d'auxiliaires de vie pour effectuer certaines tâches comme l'aide au lever/coucher, l'aide à la toilette, l'aide à la préparation et/ou à la prise des repas, l'entretien du logement, du linge...

SC2S : Service Civique Solidarité Seniors

- ▶ Mission de service civique destinée aux jeunes de 16 à 25 ans (30 ans si handicap) pour aider à lutter contre l'isolement des personnes âgées.

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

- ▶ Interviennent à domicile pour dispenser des soins médicaux et de nursing aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap (sur prescription médicale).

SPDA : Service Public Départemental de l'Autonomie

- ▶ *Facilite les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient soient coordonnés, que la continuité de leur parcours soit assurée et que leur maintien à domicile soit soutenu, dans le respect de leur volonté et en réponse à leurs besoins. Inscrit dans la loi du 8 avril 2024, sa mise en place est prévue pour 2025 et le portage confié aux Départements.*

U

UVP : Unité de Vie Protégée

- ▶ *Située au sein d'un EHPAD, permet d'accueillir des personnes déambulantes, atteintes par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, ayant besoin d'être stimulées et de vivre dans un milieu sécurisé.*

V

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

- ▶ *Mesure qui permet à toute personne, quels que soient son âge, son niveau d'études ou son statut, de faire valider les acquis de son expérience pour obtenir une certification professionnelle.*

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA MARNE

SÉANCE PLÉNIÈRE DU VENDREDI 28 JUIN 2024

OBJET : Adoption du schéma gérontologique 2024-2028

EXTRAIT du PROCES-VERBAL DES DELIBERATIONS

L'an deux mille vingt-quatre, le 28 juin, l'Assemblée Départementale s'est réunie à l'Hôtel du département sous la Présidence de Monsieur Jean-Marc ROZE pour examiner les rapports inscrits à l'ordre du jour.

NOMBRE DE CONSEILLERS DÉPARTEMENTAUX EN EXERCICE : 46

QUORUM : 24

SOUS LA PRÉSIDENCE DE : JEAN-MARC ROZE, PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL.

VICE-PRÉSIDENTS : Monique DORGUEILLE, Annie COULON, Mario ROSSI, Marie DEPAQUY, Vincent VERSTRAETE, Danielle BERAT, Julien VALENTIN, Sylvie GERARD-MAIZIERES, Pascal DESAUTELS, Maryline VUIBLET, Raphaël BLANCHARD, Martine BOUTILLAT.

AUTRES MEMBRES : Cécile CONREAU, AMELIE DA FONTE, Charles DE COURSON, Kim DUNTZE, Christine FRANZIN, Marie-Noëlle GABET, Sabine GALICHER, Charles GERMAIN, Brigitte HANSE, Guy JANSON, Eric KARIGER, Fanny LEVY, Florence LOISELET, Jean MARX, Sébastien MIRGODIN, Benoît MOITTIE, Valérie MORAND, Rudy NAMUR, Marie-Thérèse PICOT, Jonathan RODRIGUES, Véronique RONDELLI-LUC, Philippe SALMON, Frédérique SCHULTHESS, Alphonse SCHWEIN, Marie-Thérèse SIMONET, Juliette SYGUT, Khira TAAM.

MEMBRES ABSENTS EXCUSÉS ET REPRÉSENTÉS : Jean-Pierre FORTUNE, Stéphane LANG, Cyril LAURENT.

MEMBRES ABSENTS EXCUSÉS ET NON REPRÉSENTÉS : Christian BRUYEN, Thierry BUSSY, Claude GACHET.

Rapporteur : Madame Marie DEPAQUY

Le Département est compétent pour mettre en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants. Il coordonne, dans le cadre d'un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale d'une durée de 5 ans, les actions menées par les différents intervenants.

Construit avec les acteurs du territoire, ce nouveau schéma pour la période 2024-2029 propose les ambitions de notre collectivité pour accompagner le vieillissement de la population marnaise.

Il permet de dresser un état des lieux et de retenir des orientations d'actions à partir d'une analyse prospective de la situation du département, prenant en compte l'observation fine des besoins et des souhaits des personnes, leur participation active à cette politique et l'accompagnement des parcours de vie.

Il vous est proposé d'adopter le schéma gérontologique 2024-2029, feuille de route visant à répondre aux défis du vieillissement de la population dans notre département.

Avis favorable à l'unanimité de la 3e Commission.

Avis favorable du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ.

Le Président du Conseil départemental,

Signé

Jean-Marc ROZE

