

# ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE

## 27 MARS 2026



# Conseil départemental

## Recueil des délibérations

Date: Vendredi 27 Mars 2026

Horaire: 09:30

### CANTAL AU COEUR DES SOLIDARITES

26CD01-14 - Convention 2025-2028 relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le Département et le GIP MDPH du Cantal et leurs engagements partagés pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées ou vivant avec un handicap et leurs aidants

**ANNEXE - Délibération**

**ANNEXE - Convention 2025-2028**

**DELIBERATION N°26CD01-14**

**Convention 2025-2028 relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le Département et le GIP MDPH du Cantal et leurs engagements partagés pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées ou vivant avec un handicap et leurs aidants**

L'an deux mille vingt-six, le vingt-sept mars à neuf heures et trente minutes, le Conseil départemental, régulièrement convoqué le 10 mars 2026, s'est réuni à l'Hôtel du Département, sous la présidence de Monsieur Bruno FAURE, Président du Conseil départemental.

**Présents** : M. Didier ACHALME, Mme Dominique BEAUDREY, M. Jamal BELAIDI, Mme Sophie BENEZIT, Mme Marina BESSE, Mme Aurélie BRESSON, Mme Valérie CABECAS, M. Gilles CHABRIER, Mme Céline CHARRIAUD, Mme Marie-Hélène CHASTRE, M. Gilles COMBELLE, M. Alain DELAGE, Mme Annie DELRIEU, M. Vincent DESCOEUR, M. Bruno FAURE, M. Stéphane FRECHOU, Mme Sylvie LACHAIZE, Mme Isabelle LANTUEJOL, Mme Mireille LEYMONIE, M. Jean MAGE, M. Pierre MATHONIER, Mme Magali MAUREL, M. Jean-Jacques MONLOUBOU, M. Florian MORELLE, Mme Valérie RUEDA, Mme Valérie SEMETEYS.

**Absent(s) excusé(s) ayant donné pouvoir** : M. Jean-Yves BONY donne pouvoir à Mme Marie-Hélène CHASTRE, M. Philippe FABRE donne pouvoir à Mme Annie DELRIEU, Mme Marie-Hélène ROQUETTE donne pouvoir à M. Bruno FAURE, M. Christophe VIDAL donne pouvoir à Mme Sophie BENEZIT.

**Secrétaire de séance** : M. Didier ACHALME

**Rapporteur** : Sylvie LACHAIZE

**Le Conseil départemental,**

Après avoir pris connaissance du rapport de Monsieur le Président et des avis émis par les Commissions et après en avoir délibéré,

*Par 29 voix pour - 1 non-participation(s). Sylvie LACHAIZE ne participe pas au vote.*

Vu le Code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que la convention tripartite CNSA/CD-MDPH/ARS précise les engagements partagés à l'échelle départementale en vue d'améliorer le service rendu aux personnes et garantir une offre d'accompagnement et de soins adaptés aux besoins de soutien à l'autonomie des personnes âgées ou vivant avec un handicap et leurs proches ;

- **VALIDE** la convention 2025-2028 relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le Département et le GIP MDPH dont le projet est joint en annexe de la présente délibération.

- **AUTORISE** Monsieur le Président du Conseil départemental ou son représentant à signer ladite convention.

**Publication** : 30-03-2026

**Transmission Préfecture** : 30-03-2026

Pour extrait certifié conforme au registre des  
délibérations du Conseil départemental  
**Le Président du Conseil départemental**

**Bruno FAURE**

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand dans un délai de deux mois à compter de la présente publication.*



CONVENTION 2025 - 2028

**relative à la coopération  
entre la CNSA, l'ARS  
d'Auvergne-Rhône-Alpes  
et le département et la  
MDPH du Cantal**

## Table des matières

PREAMBULE ET CONTEXTE .....	5
I. La création de la branche Autonomie de la sécurité sociale en réponse aux défis du vieillissement et de la société inclusive .....	5
II. Les aspirations et les besoins des personnes concernées et de leurs aidants : boussole pour notre action .....	7
1. Nos engagements sur le service public départemental de l'autonomie et la qualité de service	12
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026	12
B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants].....	13
C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire.....	14
2. Nos engagements sur le pilotage, le développement et la transformation de l'offre à destination des personnes concernées et de leurs aidants .....	18
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026	18
B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants].....	19
C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire.....	21
3. Nos engagements sur l'efficacité de la branche autonomie .....	26
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026	26
B. Les besoins du territoire sur la période .....	28
C. Nos ambitions partagées et nos engagements réciproques pour consolider l'efficacité de la branche.....	29
4. Modalités du pilotage de ces engagements .....	30
Gouvernance et suivi en territoire.....	30
Modalités de dialogue et suivi national .....	31
Suites de ce dialogue .....	31
ANNEXE 1 : Charte graphique et d'identité .....	33
ANNEXE 2 : Modalités de versement du concours aux MDPH .....	34

Vu les articles L. 223-5 et suivants du Code de la sécurité sociale (CSS) relatifs à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;

Vu les articles R.223-2 et suivants du CSS relatifs au fonctionnement de la CNSA, les articles R.178-1 à R.178-6 du CSS relatifs au concours PCH, les articles R.178-7 à R.178-14 du CSS relatifs au concours APA, les articles R.178-15 à 178-20 du CSS relatifs aux concours conférence des financeurs et les articles R.223-19 à R.223-20 du CSS relatifs aux services autonomie à domicile ;

Vu les articles L. 146-3-1, L.232-21, L. 232-21-4 et L.233-4 du Code de l'action sociale et des familles relatifs aux informations que le Département doit communiquer à la CNSA au titre de ses responsabilités relatives à la PCH, à l'APA et à la conférence des financeurs ;

Vu l'article L113-1-2 du Code de l'action sociale et des familles relatif à l'information des personnes âgées ;

Vu l'article L 149-1 du Code de l'action sociale et des familles relatif au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ;

Vu la convention d'engagement entre l'Etat, Départements de France (DF), les associations représentatives des personnes en situation de handicap et les organisations représentant les associations gestionnaires du secteur handicap « Cap vers le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap » en date du 11 février 2020 ;

Vu l'accord de méthode entre l'Etat et les Départements relatif au pilotage et au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) « Pour réconcilier l'équité dans l'accès aux droits sur tout le territoire national, garantir une réponse de qualité dans la proximité et retrouver la confiance » en date du 11 février 2020 et sa continuité pour une feuille de route MDPH 2027 ;

Vu la charte d'engagement pour une société pleinement accessible (CNH 2023) ;

Vu le rapport du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies en septembre 2021 et la décision du Comité européen des droits sociaux du Conseil de l'Europe en avril 2023 ;

Vu le schéma du Département du Cantal relatif à l'autonomie / aux personnes âgées et aux personnes handicapées ;

Vu le projet régional de santé (PRS) et les articles R.1434-8 et R.1434-11 du code de la santé publique relatifs au schéma régional de santé (SRS) et au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS) ;

Vu les délibérations du Conseil de la CNSA du 02 février 2023 et du 12 décembre 2024 approuvant le cadre de coopération de la branche ainsi que la trame de convention tripartite à signer entre la CNSA et les acteurs de chaque territoire ;

Après avis du Conseil Territorial de Santé de l'ARS du 16 mars 2026 ;

Après décision de la commission exécutive du GIP-MDPH en date du 17 mars 2026 ;

Après avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) en date du 18 mars 2026 ;

**CONVENTION 2025 - 2028 | relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes et le département et la MDPH du Cantal**

Vu la délibération du Conseil départemental du Cantal, en date du 27 mars 2026.

La présente convention est conclue

Entre

d'une part,

la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie représentée par son Directeur, (ci-dessous dénommée "la CNSA"),

d'autre part, l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne Rhône-Alpes représentée par sa Directrice départementale, (ci-dessous dénommée « l'ARS »)

d'autre part, le Département du Cantal représenté par le Président du Conseil départemental

Et le GIP MDPH, représenté par sa Présidente (dénommé "le Département/MDPH ou MDA"),

Il est convenu ce qui suit :

# PREAMBULE ET CONTEXTE

## I. La création de la branche Autonomie de la sécurité sociale en réponse aux défis du vieillissement et de la société inclusive

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, créatrice de la branche autonomie de la Sécurité sociale, dispose, en son article 5, que « *la Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale. La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé* ».

Cette création s'inscrit dans un contexte de profonde évolution des risques, alors que les décennies à venir vont être marquées par une nette augmentation de la population âgée dont l'aspiration à vivre de manière autonome, en pleine citoyenneté appelle un haut niveau d'accompagnement. En complément, les aspirations, les choix et les besoins des personnes en situation de handicap doivent être pris en compte, dans l'ambition d'une société inclusive.

Pour garantir ce soutien, la branche Autonomie bénéficie de financements nouveaux : une ressource garantie constituée par une part de la CSG, qui complète les financements historiques de la CNSA (« journée de solidarité » et CASA). Leur mobilisation repose sur une articulation inédite entre une Caisse nationale de Sécurité Sociale que constitue la CNSA, gestionnaire de la branche, et ses principaux partenaires territoriaux investis de compétences et de prérogatives spécifiques inchangées :

- les agences régionales de santé, chargées du pilotage régional de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé, incluant l'offre médico-sociale, en région ;
- les départements et collectivités à compétence départementales, collectivités territoriales gouvernées par le principe de libre administration et chefs de file des politiques de l'autonomie pour leur ressort territorial ;
- les maisons départementales des personnes handicapées ou les maisons départementales l'autonomie, issues de la loi du 2 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.

Ensemble, ils s'appuient sur un réseau d'acteurs plus vaste (associations, organismes gestionnaires, services de l'État et collectivités locales...) qui concourent à la mise en œuvre de la réponse aux besoins des personnes âgées, ou vivant avec un handicap, ainsi que leurs proches aidants.

## Des défis appelant le resserrement de la coopération entre les partenaires de la branche

Pour relever les défis d'aujourd'hui et de demain, les acteurs institutionnels de la branche qui constituent ensemble le service public de l'Autonomie, ont identifié le besoin de renforcer, encore, leur travail partenarial selon des modalités précisées par le « cadre de coopération entre la CNSA, les ARS, les départements et les MDPH/MDA » approuvé par le Conseil de la CNSA du 2 février 2023.

Fondé sur des valeurs communes, au service d'objectifs partagés, ce cadre retient six principes d'action que chaque partenaire se fixe de mettre au cœur du travail commun : mieux se connaître, coordonner nos actions, territorialiser, simplifier, partager les données et mesurer notre impact.

La présente convention, déclinant ces principes d'actions, précise les engagements partagés, à l'échelle départementale, visant à améliorer le service rendu aux personnes et garantir une offre d'accompagnement et de soins adaptés aux besoins de soutien à l'autonomie des personnes âgées ou vivant avec un handicap et leurs proches.

Elle marque notre volonté commune de dépasser des organisations en silos en réponse aux attentes des personnes concernées et de faire évoluer nos relations de travail pour favoriser l'interconnaissance et construire des feuilles de route territorialisées dans le respect des compétences de chacun pour faire converger nos efforts sur nos objets communs :

- Le service public départemental de l'autonomie et la qualité du service rendu ;
- Le pilotage, le développement et la transformation de l'offre à destination des personnes concernées et de leurs aidants ;
- L'efficacité de la branche et les modalités de pilotage des politiques publiques à l'échelle territoriale et nationale.

## Un partenariat pour changer la donne

La formalisation de nos engagements démontre notre volonté commune. Elle participe des grandes valeurs et principes d'action de la branche :

- La confiance, la transparence, le partage de visibilité entre nous mais aussi envers les personnes et leurs aidants
- La mesure de notre impact avec des objectifs territorialisés correspondant au contexte local et indiquant concrètement les améliorations ciblées pour les personnes et leurs aidants. Mais aussi la mise en œuvre du pilotage national dans une logique de résultat.

Nous avons voulu un format de convention qui change les choses une fois signé. Cette convention nous permet non seulement de servir les objectifs stratégiques de la branche mais démontre également, par sa forme resserrée et sa structuration très opérationnelle, notre volonté commune d'action pour produire des effets rapidement, en travaillant mieux ensemble et en rendant mieux compte à toutes les parties prenantes, au niveau territorial et au niveau national.

Les rencontres territoriales seront notre rendez-vous annuel pour faire des points d'étape sur des sujets particuliers, au service du pilotage stratégiques de nos actions, par leur forme et le statut de décideurs des participants.

Pour une meilleure lisibilité de l'action de l'ensemble des partenaires de la branche autonomie de la sécurité sociale, les acteurs s'engagent à :

- développer ou renforcer le contrôle interne et son corollaire, l'audit, pour garantir la traçabilité des dépenses de la branche et permettre de consolider l'équité territoriale et la qualité de service rendu aux personnes et leurs aidants
- rendre visible l'identité visuelle commune du « service public de l'autonomie ». Au-delà de la reconnaissance mutuelle entre acteurs, ce logo permettra aux publics et à leurs aidants d'identifier facilement les interlocuteurs à même de les accueillir, informer, accompagner, répondre à leurs besoins sans avoir à se demander s'ils sont au bon endroit.

## II. Les aspirations et les besoins des personnes concernées et de leurs aidants : boussole pour notre action

### Qui sont les personnes concernées par les politiques de l'autonomie sur notre territoire ?

Selon les données fournies par « les portraits de territoire » consultables sur le site CNSA :

#### Le département du Cantal connaît :

une densité de population faible, représente à peine 2% de la population de la Région AURA

Indicateur	Cantal (15)	Rhône (69)	Isère (38)	Haute-Savoie (74)	Loire (42)	Puy-de-Dôme (63)	Référence région
Population totale (Insee, 2023)	143 639	1 921 014	1 294 476	862 267	772 342	669 117	8 197 325
Population totale (pourcentage par région) (INSEE, 2023)	1,8%	23,4%	15,8%	10,5%	9,4%	8,2%	100,0%

Une population âgée : avec presque 15% de la population âgée de + de 75 ans en 2023 est le département avec la population la plus âgée de la Région (France = 10,1%) et qui va le rester avec une estimation à 30% de sa population âgée de + de 75 ans à horizon 2030.

Indicateur	Cantal (15)	Rhône (69)	Isère (38)	Haute-Savoie (74)	Loire (42)	Puy-de-Dôme (63)	Référence région
<b>Statistiques de population</b>							
Indice de vieillissement (population de plus de 65 ans rapportée à la population de 19 et moins) (Insee, 2023)	156,8%	70,7%	78,8%	73,2%	97,9%	102,7%	87,9%
Population de plus de 75 ans (Insee, 2023)	20 483	170 769	120 883	72 789	90 079	72 218	830 937
Part de la population de plus de 75 ans (Insee, 2023)	14,3%	8,9%	9,3%	8,4%	11,7%	10,8%	10,1%
<b>Projections de population</b>							
Population de plus de 75 ans en 2030 (Drees - LIVIA, 2030)	26 598	194 283	150 412	91 790	109 275	90 234	1 026 319
Evolution de la population de 75 ans entre 2023 et 2030 (en pourcentage) (Drees - LIVIA, 2030)	29,9%	13,8%	24,4%	26,1%	21,3%	24,9%	23,5%

#### En matière d'APA à domicile et d'Aide sociale à l'hébergement

Indicateur	Cantal (15)	Rhône (69)	Isère (38)	Haute-Savoie (74)	Loire (42)	Puy-de-Dôme (63)	Référence région
Nombre de bénéficiaires de l'APA (à domicile) pour 1000 habitants de plus de 60 ans (Drees, Enquête Aides Sociales, 2021)	58,6	45,7	55,4	45,4	60,0	31,1	48,3
Nombre de bénéficiaires de l'Aide Sociale Personnes Âgées	100,0	85,6	88,9	70,6	107	69,3	87,7

CONVENTION 2025 - 2028 | relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes et le département et la MDPH du Cantal

Indicateur	Cantal (15)	Rhône (69)	Isère (38)	Haute-Savoie (74)	Loire (42)	Puy-de-Dôme (63)	Référence région
pour 1000 habitants de plus de 60 ans (Drees, Enquête Aides Sociales, 2021)							

**Une population avec des situations de handicap en proportion plus importante que dans les autres départements de la Région AURA**

Indicateur	Cantal (15)	Rhône (69)	Isère (38)	Haute-Savoie (74)	Loire (42)	Puy-de-Dôme (63)	Référence région
Part des personnes de 5 à 59 ans se déclarant en limitation sévère d'activité (Drees - VQS, 2021)	6,8%	5,9%	6,4%	5,3%	6,5%	6,3%	6,3%
Nombre de bénéficiaires de l'ASH (Drees, Enquête Aides Sociales, 2021)	660	3 978	1 905	1 522	2 248	1 374	16 761
Pourcentage bénéficiaires ASH	0,46%	0,21%	0,15%	0,18%	0,29%	0,21%	0,20%
Nombre de bénéficiaires de l'AAH (CNAF, 2021)	3 312	5 994	19 230	8 492	14 997	11 075	108 112
Pourcentage bénéficiaires AAH	2,31%	0,31%	1,49%	0,98%	1,94%	1,66%	1,32%

La problématique du vieillissement de la population est à prendre en compte tout particulièrement avec l'ensemble des impacts : sociaux, financiers, en termes d'attractivité, d'offre sur le territoire

Concernant les aidants, le logiciel de gestion de l'APA, PCH ou aide sociale à l'hébergement ne cible pas spécifiquement cette population, aussi nous ne disposons pas de données locales sur le nombre d'aidants.

Cependant selon des données DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021, en région AURA, 14.9% des personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie vivant dans le même logement ou ailleurs. La moyenne nationale est à 14,5% (régions France Métropole)

Compte tenu de la situation actuelle des taux d'équipement du département, des données démographiques et des perspectives à 2050 avec un vieillissement de la population en perte d'autonomie sévère annoncé et un pic maximum de personnes en perte d'autonomie atteint en 2045 **l'adaptation de l'offre et tout particulièrement des établissements pour PA en perte d'autonomie et des services de soins et d'aide à domicile** sont de réels enjeux.

L'anticipation de l'évolution des modalités d'accueil des personnes handicapées adultes et l'articulation de l'accueil des différents publics (PA-PHV) restent des axes communs à développer.

La recomposition et la transformation de l'offre du domaine des personnes âgées et en situation de handicap telle qu'inscrite dans le Schéma Régional de Santé SRS et déjà déployée au travers des travaux de diversification de l'offre PA et du plan 50 000 solutions doivent être poursuivis. Le secteur du handicap a pu faire évoluer ses prestations notamment sur le champ de l'enfance avec la mise en place de Dispositifs intégrés et de formules à la carte proche des

besoins des enfants et adolescents, et ce malgré des situations individuelles complexes croissantes et un secteur sanitaire et psychiatrique en souffrance.

Les évolutions des autres champs doivent s'accroître et se structurer. Les actions menées en particulier en faveur des personnes à domicile et des aidants sont complexifiées par les facteurs éloignement géographique et accessibilité des moyens de transports.

## Quels sont leurs besoins, leurs aspirations partagées ?

Nous sommes face à un enjeu de réponse rapide et adaptée, au plus près des personnes.



Cependant, si les actions déployées et les moyens mis en œuvre doivent prendre en compte les réalités du territoire et leur histoire, y compris dans les relations partenariales, **les aspirations des citoyens que sont les personnes âgées et handicapées et leurs aidants sont fondamentalement les suivantes à tout endroit du territoire :**

- Avoir une qualité d'accueil, d'information et de réponse à leurs besoins équivalente où qu'elles se trouvent sur le territoire national et qui permette de « ne le dire qu'une fois »
- Vieillir en préservant leurs capacités et leur autonomie le plus longtemps possible
- Vivre à domicile le plus longtemps possible, dans les meilleures conditions, en conservant du lien social et en participant activement à la vie en société. Se sentir « chez soi où que l'on soit », y compris en établissement et y trouver une qualité de vie préservée
- Permettre aux aidants qui les accompagnent de préserver leur propre autonomie et du lien social en pouvant mobiliser des solutions de répit
- Participer à la vie en société, dans tous ses aspects :
  - Accès aux droits, aux lieux, à la compréhension
  - Accès à l'ensemble des réponses de compensation dont elles ont besoin, qu'elles concernent le droit commun ou des aspects spécifiques
  - Accès plein et entier à leur citoyenneté : autodétermination, participation à l'élaboration des politiques qui les concernent (« jamais pour nous sans nous »)
  - Accès à l'école, aux activités périscolaires et extrascolaires, à l'emploi, au sport, à la culture, ...
- Grandir avec une égalité des chances renforcée grâce à une détection précoce des difficultés, quelles qu'elles soient
- Avoir une diversité de réponses aux besoins qui permette le libre-choix au travers de l'évolution de l'offre sans attendre des années

Les travaux de consultation des bénéficiaires et des représentants d'usagers réalisés dans ce cadre et auparavant lors des différents schémas font apparaître des besoins convergents de la part des bénéficiaires PA et PH de lisibilité des dispositifs, d'accessibilité facilitée pour tous les usagers à proximité de leur domicile, d'individualisation des solutions proposées, de possibilités de mobilité plus adaptées et de fluidité dans les échanges entre les professionnels et partenaires concernés par leur situation.

Afin d'actualiser ces constats, les actions suivantes ont été menées :

#### Consultation des membres du CDCA :

Une réunion de travail s'est tenue le 12 janvier 2026 réunissant des membres du CDCA.

Les éléments de besoins remontés au cours de cette réunion sont :

- La perte d'autonomie ne s'entend pas seulement comme la difficulté ou l'impossibilité à exécuter les actes dits essentiels de la vie quotidienne comme se lever, s'habiller, se laver, manger, mais aussi la gestion du quotidien comme les démarches administratives (payer les factures), les petits bricolages du quotidien (changer une ampoule) etc...
- La personne en perte d'autonomie a besoin d'un service de proximité, simple.
- La mobilité est un facteur important d'autonomie. Il apparaît indispensable d'aller plus loin dans l'information sur les modes de transports possibles par secteur géographique et comment les actionner : transports à la demande, bus, taxis, etc...un manque de lisibilité sur l'offre en la matière est constaté.
- Il est évoqué la nécessité d'une véritable politique publique de la solidarité. Le vieillissement de la population nécessite de prendre d'autant plus en considération ce besoin car il va concerner de plus en plus de monde. Les CCAS pourraient jouer ce rôle dans la proximité
- Le Cantal apparaît attractif et reconnu sur certains aspects comme pour les prises en charge des enfants autistes

#### Des questionnaires proposés en accueil physique du 3 au 22 novembre 2025 :

27 questionnaires ont été complétés en accueil physique ou téléphonique au front office de la Maison Départementale de l'Autonomie

Les répondants sont en majorité des personnes âgées ou aidants de personnes âgées

D'un point de vue général une satisfaction se dégage des réponses, en effet 20 n'expriment pas d'attente particulière à part le maintien des aides actuelles.

Les attentes exprimées portent sur

- la nécessité d'un seul interlocuteur pour « toutes » les demandes (pour 2 répondants sur 27)
- de l'écoute ( 1 répondant sur 27)
- de l'aide pour effectuer les démarches administratives ( 1 répondant sur 27)
- des aides financières ( 1 répondant sur 27)
- des visites plus fréquentes des évaluatrices pour un suivi amélioré ( 1 répondant sur 27)
- plus de coordination dans les services (pas d'explication supplémentaires) ( 1 répondant sur 27)

A la question avez-vous eu l'impression de répéter les mêmes informations ou de refaire les mêmes dossiers plusieurs fois sans raison valable ?

23 répondent NON et 4 OUI de façon ponctuelle.

#### Des questionnaires proposés aux agents des maisons France Service du département – novembre 2025

En matière de besoin du public PA/PH il est remonté :

- la difficulté d'accès au numérique pour ce public (création de boîte mails, aide dans la création d'espace type Améli, Impôts)
- la difficulté d'effectuer des démarches en ligne (demande CNI, passeport, permis de conduire, carte grise...),
- le fait d'être « perdu » dans une masse d'informations

#### Des questionnaires de satisfaction des usagers de la MDPH :

On notera en préambule que le nombre de répondants est faible malgré la communication faite autour de ce questionnaire et l'accompagnement par le service « front office » de la Maison de l'Autonomie du Cantal.

Cet indicateur est néanmoins en progression chaque année.

Pour 2024 concernant la satisfaction des usagers :

- Sur les aides : 88% des répondants sont satisfaits
- Sur l'expression des besoins : 92 % d'usagers sont satisfaits
- Sur l'accueil : 91 % des répondants sont satisfaits

#### Synthèse de l'enquête menée par l'UDAF porteur des plateformes de répit pour les aidants personnes âgées et personnes handicapées :

En 2025, le principal besoin recensé concerne le répit à domicile, le nombre d'aidants bénéficiaires a doublé par rapport à l'année précédente, passant de 54 en 2024 à 106.

Cette hausse reflète un besoin grandissant d'aide et de répit, notamment à domicile, qui reste la priorité pour de nombreux aidants de personnes âgées ou en situation de handicap.

Bien que le soutien psychologique à domicile ait concerné un nombre similaire d'aidants, avec 44 nouveaux bénéficiaires, la demande reste forte pour des moments de répit et de soutien dans leur environnement quotidien. Parallèlement, les retours des aidants montrent que les espaces d'échange entre pairs sont particulièrement recherchés, afin de partager expériences et conseils.

Les ateliers de découverte sur la gestion du stress et le soin à soi sont également très appréciés, offrant aux aidants une parenthèse bienvenue dans leur quotidien souvent accablant. Enfin, une majorité d'aidants exprime également un besoin crucial d'informations sur leurs droits et les dispositifs d'aide disponibles, soulignant ainsi la nécessité d'une plateforme qui leur fournisse un accompagnement global, pratique et personnalisé.

#### **Avis du CDCA rendu le 12 septembre 2023 sur le futur Programme Régional de Santé 2023/2028 :**

Le CDCA avait émis un avis défavorable et a fait part de ses inquiétudes et vigilance par rapport aux indicateurs régionaux et aux axes de recomposition de l'offre à mener au regard des taux d'équipements conséquents en hébergement permanent des secteurs PA et Adultes handicapés.

Les membres souhaitaient que les difficultés et spécificités soient encore plus pris en compte notamment le taux de pauvreté des personnes âgées le plus important de la région, l'isolement géographique, les problèmes de mobilité et d'attractivité récurrents et que l'ensemble des points soient analysés lors de la mise en œuvre des orientations territorialisées 2023-2028.

# **1. Nos engagements sur le service public départemental de l'autonomie et la qualité de service**

## **A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026**



La convention d'objectifs et de gestion (COG) signée avec l'Etat cible la structuration d'un véritable service public départemental de l'autonomie dont les finalités et le mode de gouvernance ont été précisées par la [Loi du 8 avril 2024](#) pour le bien vieillir et l'autonomie.

La COG prévoit notamment que la CNSA :

- Participe à la structuration d'un service départemental de l'autonomie permettant l'accompagnement, l'orientation, la recherche et la mise en œuvre de solutions effectives dans une logique domiciliaire, inclusive, respectueuse du choix des personnes, pour des parcours sans rupture (E12)
- Garantisse la visibilité et la lisibilité d'un service territorial de l'autonomie par une politique de communication adaptée (E13)

Plusieurs engagements constituent également des leviers pour la structuration puis la mise en œuvre du SPDA sur les différents blocs de mission qui le définissent :

- Mission 1 relative à l'accueil, l'information, la mise en relation
- Mission 2 relative à l'instruction, l'évaluation, l'accès aux droits
- Mission 3 relative à l'appui aux solutions concrètes et la nécessaire coordination des acteurs du parcours
- Mission 4 relative à la prévention, au repérage et à l'aller vers

 <b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b>	 <b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LA CNSA</b>
Mission 1	Enrichir le portail à destination des personnes âgées et leurs proches <a href="http://www.pour-les-personnes-agees.gov.fr">www.pour-les-personnes-agees.gov.fr</a> et renforcer la personnalisation de l'information et l'accès aux ressources locales (E1)
	Faire de « Mon Parcours Handicap » le site de référence pour les personnes en situation de handicap et leurs proches (E2)
Mission 2	Mettre à disposition et garantir l'utilisation par les départements et les MDPH/MDA des téléservices pour les usagers et de sites internet articulés avec les portails nationaux (E3)
	Actualiser les référentiels d'évaluation et d'éligibilité au regard de l'évolution des connaissances et des besoins des personnes (E6)

Mission 3	Soutenir le fonctionnement des DAC (E12)
	Mise en place et suivi des C360 (E12)
Mission 4	Créer un centre national de ressources et de preuves à la CNSA pour la prévention de la perte d'autonomie (E9)
	Coordonner la définition de programmes prioritaires de prévention dans le cadre partenarial et interbranchés du comité de pilotage national des conférences de financeurs (E10)
	Accompagner les acteurs locaux de la politique de lutte contre l'isolement (E11)

Au-delà des engagements au titre de sa COG, à partir de 2025 la CNSA accompagnera le déploiement du SPDA par la mise à disposition d'un cahier des charges national, issu des travaux réalisés avec les 18 départements préfigureurs.

## B. Les besoins du territoire sur la période

Inscrite dans la loi Bien vieillir et autonomie du 8 avril 2024, la création du service public départemental de l'autonomie a pour ambition de simplifier la vie des personnes âgées, en situation de handicap ou des aidants en facilitant leurs démarches et leurs parcours.

A travers la mise en synergie des acteurs du soutien à l'autonomie en proximité, le SPDA a pour objectif de garantir la qualité de service et l'équité, quels que soient les territoires et les situations individuelles et porte sur les 4 grandes missions déclinées ci-dessus.

CONVENTION 2025 - 2028 | relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes et le département et la MDPH du Cantal

Les travaux en local au sein du département du Cantal ont débuté peu après la parution de l'arrêté relatif au cahier des charges du SPDA au Journal officiel, le 28/05/2025 et la transmission cahier des charges du SPDA en juin 2025 soit en juillet 2025.  
Afin de s'approprier la démarche du SPDA, une concertation avec l'ARS sur la démarche globale du SPDA s'est mise en place, suivie des premières réunions au niveau de la Direction de l'Autonomie au mois de juillet 2025.

Les acteurs principaux du SPDA ont été ciblés :

**Les partenaires membres désignés par la loi** : Conseil Départemental, ARS, DASEIL, Direction de l'autonomie, MDPH, Mairies, CCAS, France Services, CARSAT, CPAM, MSA, CAF, Education Nationale, France travail, Associations de Protection juridique des majeurs, Association des Maires du Cantal

**Des acteurs de coordination** : DAC, CTE 360, CLIC, CPTS

**Des représentants des usagers, des associations** : CDCA, CPH 15

Ceci a été complété par la collecte des éléments de diagnostic terrain :

- Questionnaires aux usagers des accueils MDA /MDPH
- Questionnaires auprès des Maisons France Service

(voir ci-dessus pages 10 et 11)

Des groupes de travail avec l'ensemble des partenaires de l'autonomie se sont tenus de novembre 2025 à janvier 2026, pour aboutir à des axes de travail qui devront se concrétiser en actions dans les prochains mois et années.

Enfin, la Conférence territoriale de l'Autonomie a été installée le 27 janvier 2026 et a validé l'ensemble des axes déclinés ci-dessous en partie C, ainsi que la démarche globale de mise en place d'échanges et de groupes de travail à poursuivre entre les partenaires.

Ainsi, au jour d'écriture de la présente convention, le programme d'actions associé à ces axes n'est pas encore écrit.

L'objectif est de poursuivre les groupes de travail et les échanges en 2026 de façon à ce que la CTA de début d'année 2027 décide des actions concrètes à mettre en place dans ce cadre-là dès l'année 2027.

Le diagnostic établi grâce aux questionnaires terrain et le verbatim qui est ressorti des groupes de travail est présenté dans la partie ci-dessous en le rattachant à chaque axe de travail qui en découle, ainsi il n'est pas spécifiquement développé dans cette partie.

## **C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire**

Les engagements partagés pour les prochaines années sont les suivants. Ils sont détaillés par mission comme défini dans le cadre du SPDA. Pour chaque mission, les besoins du territoire sont exprimés au travers des constats formulés et se traduisent en axes de travail retenus.

## **MISSION 1 : Accueil, information et mise en relation**

**Information** : Les constats formulés font part :

- d'un manque d'information générale et/ou actualisée sur les dispositifs pour les usagers
- d'un besoin de plus d'informations sur les étapes d'avancées d'un dossier (réception -instruction – évaluation – décision)

### Axes de travail retenus :

Améliorer la connaissance partagée des dispositifs généraux pour les usagers : travailler en partenariat croisé entre administrations / organismes pour faire « inter connaître » les missions de chacun

Mettre à jour systématiquement les Informations destinées aux partenaires (changements d'interlocuteurs, procédure)

Rendre accessibles l'information sur les étapes de traitement des demandes formulées par les usagers : télé service avec compte personnel, informations systématiques lors d'un changement d'étape, notifications explicites.

Adapter l'information aux différents profils de publics, notamment par la Communication Alternative Adaptée. Par exemple les Facile A Lire et à Comprendre FALC (clairs, lisibles)

**Accueil** : Les constats formulés font part :

- d'un accueil téléphonique saturé sur certaines plages horaires
- d'accueil par plateformes difficilement accessibles
- absence de possibilité de rendez-vous programmés

### Axes de travail retenus :

Maintenir les accueils sans rendez-vous, mais proposer aussi des rendez-vous sur les situations complexes, pour mieux organiser les flux

Assurer une réponse multi canaux : physique, numérique, téléphonique pour satisfaire tous les publics

**Mise en relation** : Les constats formulés font part :

- d'un manque de partage entre partenaires en lien avec le respect de la confidentialité.
- Eviter une renonciation aux droits malgré une offre existante, faute de coordination

### Axes de travail retenus

Rappeler le cadre du secret professionnel et du partage d'informations entre partenaires

Travailler le repérage du bon interlocuteur par le partenaire et améliorer la mise en relation des partenaires

Identifier un référent par situation lorsque cela peut être pertinent

Maintenir et développer les visites à domicile à plusieurs professionnels pour partage des compétences

**Appui aux démarches** : Les constats formulés font part :

- de difficultés de repérer les besoins réels de la personne au-delà de la demande exprimée
- d'un manque de prise en compte de l'autodétermination des personnes âgées
- de difficultés d'accès à la mobilité (collective ou à la demande) sur l'ensemble du territoire
-

### Axes de travail retenus

Intégrer et former les professionnels à la question de l'autodétermination dans l'accompagnement social

Renforcer les outils d'évaluation globale pour dépasser la seule demande initiale

Recenser les outils de mobilité disponibles sur le territoire et en organiser la communication

## **MISSION 2 : Instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits**

**Instruction / Evaluation des droits** : Les constats font part :

- d'un circuit d'urgence « trop complexe »
- Difficulté pour savoir où en est l'avancée de son dossier de demande (cf mission 1)
- risque « d'inégalité » de traitement dans l'évaluation de la perte d'autonomie chez la personne âgée compte tenu des procédures de traitement différentes entre caisses de retraite et conseil départemental pour les demandes d'aides à l'autonomie (DAA)

### Axes de travail retenus

Définir un circuit d'urgence entre les partenaires selon les prestations

Mieux identifier la/les personne(s) en charge des dossiers complexes

Veiller à ce que le circuit des DAA ne laisse aucun usager sans évaluation de sa situation de perte d'autonomie

## **MISSION 3 : Soutien à des parcours personnalisés continus et coordonnés**

**Recensement de l'offre disponible**. Les constats font part :

- d'un manque d'outils spécifiques sur le recensement de l'offre disponible
- de peu d'information sur les dispositifs de coordination
- de peu d'informations sur le parcours de la personne après un refus d'APA ou par une caisse de retraite

### Axes de travail retenus

Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination (DAC 15, C360) leurs missions, leur périmètre d'intervention, leurs publics autant pour les partenaires que pour les usagers. S'appuyer sur ces deux acteurs pour favoriser la coordination des situations complexes notamment

Améliorer l'information sur les courriers sortants pour mieux informer sur le parcours après un refus APA ou caisse de retraite

**Coordination renforcée** Les constats font part :

- les sorties d'hospitalisation et l'organisation du retour à domicile sont bien prises en compte
- besoin d'amélioration de la communication entre les SAAD et les autres partenaires du domicile à tout moment du parcours de vie de la personne âgée.

### Axes de travail retenus

Renforcer la coordination entre les SAAD et les autres partenaires en développant des outils partagés et dématérialisés et accompagner le renforcement du partenariat avec les professionnels tous secteurs.

Renforcer le rôle des SAAD dans leur rôle d'alerte sur des situations de détérioration de perte d'autonomie à domicile et de repérage des fragilités des PA

### **Structuration d'une approche territorialisée des parcours**

#### Axe de travail retenu

Permettre l'adaptation du parcours aux besoins de la personne et au regard de l'offre du bassin

### **MISSION 4 : Prévention, repérage et aller vers**

**Structurer l'offre de prévention** : les constats font état :

- de financements non pérennisés pour les appels à projets en matière de prévention (ex CFPPA)
- de restes à charge importants pour les aides techniques et d'un faible accompagnement pour la mise en place effective des aides techniques
- Repérage des fragilités en amont à davantage formaliser (en dehors d'une situation de crise)

#### Axes de travail retenus

Structurer un accompagnement à la connaissance et à l'appropriation des aides techniques

Travailler l'implication des acteurs dans le repérage (aides à domicile, utilisation ICOPE, CARSAT)

**Diffuser l'offre de prévention** : les constats font état de :

- Trop d'outils de diffusion des actions de prévention et finalement un manque de lisibilité

#### Axes de travail retenus

Centraliser les actions de prévention et leur repérage géographique, mais aussi les moyens de mobilité pour s'y rendre

Utiliser des dispositifs déjà existants comme Soliguide

Favoriser la communication et le repérage de la Plateforme de répit des aidants.

**L'aller-vers** : les constats font état de :

- peu ou pas de dispositif d'aller-vers pour la prévention et peu évaluable
- Difficulté d'identifier les actions de prévention vers le public des personnes en situation de handicap

#### Axes de travail retenus

Identifier l'offre de prévention PH PA et communiquer

Impliquer les acteurs de droits communs dans le repérage (bailleurs sociaux, pharmacies, secrétaires de mairies, maisons de services, les facteurs, l'éducation nationale), services d'accompagnement à domicile.

Mettre en place un outil/annuaire à disposition des maillons les plus fins type CCAS

Partager les outils existants (comme le guide des maires : guide des solidarités)

## **2. Nos engagements sur le pilotage, le développement et la transformation de l'offre à destination des personnes concernées et de leurs aidants**

### **A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026**



Pour proposer des solutions encore plus adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs aidants, la CNSA s'engage à :

- Soutenir le pilotage territorial de l'offre à domicile (E19)
- Moderniser l'offre grâce à la mobilisation du PAI et du programme ESMS numérique (E21)
- Développer l'habitat inclusif (E20)
- Poursuivre la dynamique de soutien aux proches aidants (E23)
- Contribuer au renforcement de l'attractivité des métiers (E22)

Au-delà de sa COG, la CNSA se mobilise également sur la mise en œuvre des mesures de la CNH 2023 pour le développement et la transformation de l'offre à destination des enfants et adultes en situation de handicap (plan 50 000 solutions et fonds d'appui à la transformation de l'offre), la mise en œuvre de la stratégie triennal de soutien aux aidants 2023-2027, la mise en œuvre de la stratégie nationale TND, ...

L'ensemble de ces engagements concourent aux objectifs suivants :

- Favoriser une réponse adaptée et de qualité en réponse aux besoins des personnes (réponse personnalisée et globale)
- Favoriser l'effectivité des réponses
- Favoriser la complémentarité des interventions des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, social et du milieu ordinaire (ex : développement de la fonction ressource)
- Réduire les inégalités territoriales d'accès à une offre adaptée et de qualité
- Mieux structurer l'offre sur le territoire pour en favoriser l'accès et contribuer à la coopération entre acteurs

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LA CNSA</b></p>
<p>Soutenir les ARS et les Conseils Départementaux dans le pilotage de l'approche domiciliaire pour une offre ouverte et inclusive</p>	<p>Organiser et garantir la qualité des données relatives aux besoins et à aux réponses en utilisant les SI (E14)</p>
	<p>Renforcer l'appui aux autorités de tarification et de contrôle dans les territoires (ARS et conseil départemental) pour le développement et la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap (E18)</p>
	<p>Soutenir le pilotage territorial de l'organisation de l'offre à domicile (E19)</p>
	<p>Favoriser le développement de l'habitat inclusif (E20)</p>
<p>Aider ceux qui aident : soutenir l'attractivité des métiers de la branche et renforcer l'appui aux aidants</p>	<p>Contribuer à l'attractivité des métiers de l'autonomie (E22)</p>
	<p>Contribuer au renforcement du soutien aux proches aidants (E23)</p>
<p>Faciliter l'accès aux aides techniques</p>	<p>Structurer et renforcer l'offre d'accompagnement des personnes pour l'accès à des aides adaptées (E24)</p>
	<p>Promouvoir l'innovation et accompagner l'évolution des pratiques (E25)</p>

## B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants]

Les indicateurs suivants donnent une photo des caractéristiques de l'offre PA et PH : (SELENE est le logiciel de gestion de l'aide sociale à l'hébergement et de l'APA), ils ont guidé les réflexions menant aux ambitions partagées développées en partie C ci-dessous.

La répartition des établissements sur le territoire correspond à un maillage opportun.

## Offre pour les personnes âgées :

### Eléments de contexte du Cantal :

Sur 39 EHPAD du Cantal et selon données actualisées septembre/octobre 2025 on peut repérer les éléments statistiques suivants :

- La capacité totale autorisée est de 2 883 places dont 2450 places occupées par des cantaliens.
- On calcule un taux d'occupation (TO) moyen des EHPAD du Cantal à 91% (moyenne des TO des EHPAD hors centres hospitaliers), soit un delta « inoccupé » de 250 places à date.
- Des disparités de TO : de 72% à 100%.
- 15 EHPAD sur les 39 ont un TO inférieur ou égal à 90% avec un TO plutôt élevé en zones urbaines et plus faible en zones rurales
- Seulement 4 structures présentent un résultat comptable hébergement positif en 2024.

### Offre pour les personnes en situation de handicap

Données 2024 : les taux d'occupation dans les structures d'accueil des personnes en situation de handicap du Cantal sont les suivants :

Foyers d'hébergement : 92%

Foyers de vie : 98%

Foyers d'accueil Médicalisé : 98.5%

Plus particulièrement et en lien avec les ambitions partagées et engagements réciproques développés en partie C ci-dessous :

#### Les foyers d'hébergement :

Nombre de bénéficiaires ASH payés au titre de chaque année considérée, de 64 ans et plus. L'âge de 64 ans a été retenue ici comme âge à partir duquel la personne est réputée ne plus travailler. Il s'agit ici d'un dénombrement uniquement de cantaliens bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

Nombre de bénéficiaires Cantaliens en Foyer  
d'hébergement du Cantal de 64 ans et plus

2022	2023	2024	2025
46	41	27	25

Source : SELENE au 9 février 2026

#### Les foyers de vie et les foyers d'accueil médicalisés

Dénombrement des cantaliens bénéficiaires de l'ASH payés au titre de chaque année considérée et en fonction de leur âge :

Nombre de personnes en Foyer de vie de 70 ans et +			Nombre de personnes en Foyer de vie de 75 ans et +		
2023	2024	2025	2023	2024	2025
15	15	12	5	5	3
Nombre de personnes en FAM de 70 ans et +			Nombre de personnes en FAM* de 75 ans et +		
2023	2024	2025	2023	2024	2025
20	22	20	9	10	8

\*FAM = Foyer d'Accueil Médicalisé

Source : requête SELENE au 9 février 2026.

### Les personnes en situation de handicap et en EHPAD :

Moyenne d'âge des personnes en situation de handicap et résidant actuellement dans un EHPAD du Cantal : *Source : requête SELENE*

Bénéficiaires cantaliens payés au titre de l'ASH au titre de chaque année considérée et dans les établissements situés dans le Cantal :

	2023	2024	2025
Moyenne d'âge en années	71,2	70,7	69,9

### Les enfants en situation de handicap et plus particulièrement les personnes sous amendement Creton :

Nombre de bénéficiaires en amendement Creton

	2023	2024	2025
Nombre d'amendements courants sur l'année	5	3	4
Nombre de nouveaux amendements entrés sur l'année	3	2	2
Durée moyenne des amendements débutés cette année-là	6 mois	8 mois	En cours

## **C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire**

Le schéma départemental de l'autonomie 2021 -2025 prenant fin au 31 décembre 2025, le nouveau schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 présente une stratégie globale visant à répondre aux besoins croissants des personnes âgées (PA), des personnes en situation de handicap (PH) et de leurs aidants dans le Cantal.

Il propose une transformation progressive de l'offre, une meilleure coordination des acteurs et un renforcement de l'accompagnement au domicile.

Les actions s'articulent autour de cinq axes majeurs.

### **AXE 1 – L'accompagnement des personnes en situation de handicap**

Il s'agit de proposer une adéquation entre l'offre et les besoins des personnes hébergées en établissement afin d'adapter la réponse apportée aux personnes en situation de handicap :

#### **1. Adapter l'offre face au vieillissement des personnes handicapées**

Objectif : permettre à chaque bénéficiaire d'accéder à une place en établissement adaptée à son âge et sa situation de dépendance.

- **construire une grille d'évaluation multidimensionnelle** du vieillissement, partagée entre établissements et MDPH et permettant de cibler les PHV qui pourraient intégrer un EHPAD
- **développer l'accueil des PH vieillissantes (PHV) en EHPAD**, avec identification des besoins et des types de profils et définition d'une accompagnement adapté (d'un prix de journée spécifique et de compétences adaptées) ;
- mieux distinguer les besoins relevant des structures non médicalisées (foyers de vie, foyers d'hébergement) de ceux nécessitant un accueil en FAM ou en MAS ;
- utiliser l'outil Via Trajectoire permettant de visualiser les informations nécessaires à tous : MDPH, ARS, usagers, établissements

## **2. Accompagner les établissements pour une prise en charge du soin adaptée**

Objectif : Revenir davantage et progressivement vers des dispositions en conformité avec la définition des missions et des spécificités de chaque établissement appartenant à la catégorie des établissements « non médicalisés ».

Les dépenses de soins intégrées au fonctionnement des établissements EANM (FHTH et foyers de vie) sont importantes : en 2024 1,8 million d'€.

- Un travail avec les établissements devra être développé pour renforcer l'intervention de professionnels libéraux ;
- Une réflexion sur la mise en place de conventions possibles avec cabinets infirmiers ou centres de santé ;

L'objectif est de réduire progressivement la part des soins financés par le Département pour se rapprocher du droit commun.

## **3. Renforcer l'accompagnement à domicile (SAVS / SAMSAH)**

La demande d'accompagnement en milieu ouvert doit être soutenue pour répondre au souhait majoritaire des personnes de rester à domicile :

Objectifs :

- augmenter le nombre de places ;
- favoriser des durées de prise en charge plus longues pour un accompagnement moins morcelé.

## **AXE 2 – L'accompagnement des personnes âgées**

L'enjeu pour les années à venir est d'adapter les EHPAD à la baisse de l'occupation actuelle, au vieillissement de la population et aux nouveaux besoins.

### **1. Accueillir davantage de PH vieillissantes en EHPAD**

Le taux d'occupation moyen des EHPAD du Cantal est de 91 % (octobre 2025) avec des disparités fortes.

Actions :

- construire une **grille d'évaluation de perte d'autonomie liée à l'âge**
- Identifier les différents profils et les besoins par bassins de vie
- établir un **cahier des charges de l'accueil des PHV en EHPAD** ;
- développer des **passerelles entre établissements PH et EHPAD**, avec possibilités d'essais et conventions avec les hôpitaux.

## **2. Diversifier les modes d'accueil et renforcer l'accompagnement à domicile**

- l'EHPAD hors les murs / à la maison, permettant à la personne de rester chez elle tout en bénéficiant de prestations coordonnées par un EHPAD ;
- le **développement de l'hébergement temporaire** pour faciliter les transitions ou prendre le relais des aidants ;
- l'étude du développement de l'**accueil de jour**, aujourd'hui sous-utilisé (30 % d'occupation).

## **3. Renforcer les mutualisations et contribuer à la constitution d'un Groupement Territorial Social et Médico-Social (GTSMS)**

Obligatoires pour les établissements publics, ces groupements visent :

- la mutualisation (RH, finances, achats, qualité...) ;
- une politique d'accompagnement partagée ;
- une meilleure continuité du parcours de la personne âgée

## **AXE 3 – l'accompagnement des enfants en situation de handicap**

### **Réduire l'usage et la durée des amendements Creton**

L'amendement Creton maintient temporairement des jeunes adultes en IME faute de solution adulte adaptée.

Les actions à engager :

- suivi renforcé des jeunes dès 17 ans ;
- orientations cohérentes et limitées à un an ;
- développement de stages et immersions dans les structures pour adultes pour fluidifier les sorties d'IME.

## **AXE 4 – Adapter l'offre d'accompagnement à domicile**

Cet axe répond à la volonté d'un maintien à domicile sécurisé, cohérent et coordonné.

### **1. Diversifier l'offre en proposant des habitats alternatifs à l'établissement en développant l'habitat inclusif**

Solution intermédiaire entre domicile et établissement, offrant autonomie individuelle et vie sociale collective. Objectifs :

- élaborer un programme départemental ;
- accompagner les porteurs de projets ;
- augmenter progressivement le nombre de places (actuellement 11).

### **2. Renforcer la prévention de la perte d'autonomie**

Actions structurantes :

- meilleure diffusion des actions de prévention de la CFPPA ;
- lutte contre le non-recours aux aides techniques ;
- développement de permanences d'ergothérapie ;
- promotion de la domotique et de la robotique.

## 2. Assurer un service à domicile lisible et coordonné

Mesures clés :

- remettre aux usagers un **document individualisé** présentant les SAAD et les tarifs appliqués par chacun;
- contrôle du bon respect des plans d'aide ;
- mise en place d'un **prestataire unique de téléassistance** ;
- création d'un **cahier de liaison numérique partagé** ;
- structuration des SAD (fusion SAAD/SSIAD) et amélioration de la mobilité des aides à domicile.

### AXE 5 – Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

Mis en place en 2025, pilotage par le Conseil départemental et co-pilotage par l'ARS, il vise à offrir un parcours fluide et équitable pour les usagers. Celui-ci est largement développé dans la partie 1 de la présente convention.

### AXE 6 – L'emploi dans les secteurs médico-sociaux

Cet axe vise à renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie.

Objectifs :

- poursuivre l'expérimentation d'insertion professionnelle de bénéficiaires du RSA dans les EHPAD et SAAD ;
- renforcer les partenariats avec France Travail pour faciliter la mise en relation particuliers-employeurs ;
- mobiliser le syndicat « attractivité » du Département pour promouvoir les métiers du secteur.
- Accompagner et poursuivre les actions locales impulsées par les acteurs sur ce volet

### Conclusion

Ce schéma 2026-2030 constitue une feuille de route concrète qui vise :

- une **offre mieux adaptée** aux besoins ;
- une **coordination renforcée** entre acteurs ;
- une **valorisation du domicile** ;
- un **engagement fort dans la prévention** et l'anticipation des ruptures de parcours.

### Le Schéma Régional de Santé cible les publics suivants :

- **les personnes âgées**, avec l'objectif de renforcer le suivi de leur parcours de santé et d'accompagner la grande dépendance
- **les personnes en situation de handicap**, avec l'objectif d'améliorer le repérage précoce des handicaps et d'accompagner leur autonomie, leur inclusion, leur vieillissement

**et définit des axes d'évolution à déployer pour notre territoire afin de répondre aux engagements communs. Ils sont indiqués ci-dessous**

## **ADAPTER L'OFFRE POUR MIEUX RÉPONDRE AU PROJET DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES à savoir :**

Répondre aux enjeux du vieillissement et mieux prendre en compte la dépendance et les besoins en soins

Développer les modes d'accompagnement spécifiques des personnes atteintes de maladies neurodégénératives

Faire évoluer l'offre et concrétiser l'adaptation du modèle EHPAD

Optimiser la recomposition de l'offre dans un meilleur maillage territorial en structurant et en consolidant les différentes modalités d'accueil : hébergement permanent / hébergement temporaire / accueil de jour et en confortant le virage domiciliaire (CRT-SAD)

Réaffirmer la nécessité de développer les partenariats, les coopérations et mutualiser les ressources actuelles

Améliorer le maillage territorial sur l'ensemble des segments de l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées. (PASA-UVP)

Développer les formes d'accueil alternatives à l'hébergement et soutenir les aidants.

Conforter les ressources sanitaires mobiles mobilisables

## **ADAPTER L'OFFRE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP à savoir**

Promouvoir l'autodétermination et le pouvoir d'agir dans les pratiques professionnelles

Favoriser le parcours inclusif et Renforcer l'étayage médico-social en appui des parcours inclusifs de scolarisation PAS

Améliorer l'accès au repérage, diagnostic et accompagnements le plus précoce et/ou le plus adapté possible en renforçant les CAMPS et CMPP

Optimiser l'offre médico-sociale pour garantir la continuité des parcours et améliorer le projet de vie des jeunes et adultes afin d'éviter des ruptures par le développement des DIME et plateformes adultes

Repenser des solutions adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes.

Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap en « situation complexe »

Promouvoir l'accès aux soins (handiconsult) et fluidifier le parcours de santé et le recours à l'offre de santé mentale.

## **SOUTENIR LES AIDANTS, DÉVELOPPER ET RENDRE ACCESSIBLE L'OFFRE DE RÉPIT en soutenant notamment les Plateforme d'Accompagnement et de Répit PA et PH existantes**

Ces différentes priorités ont été traduites par des actions inscrites dans les plans TSA, aidants et 50 000 solutions et déjà bien déployées sur le champ de l'enfance et en vers les aidants

Les actions à poursuivre en commun doivent être en cohérence avec les feuilles de route départementales PA et PH des deux institutions.

### **3. Nos engagements sur l'efficacité de la branche autonomie**



#### **A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026**

La CNSA porte nationalement la branche autonomie créée en 2021. Elle s'appuie dans son action sur des réseaux territoriaux pré-existants et dont les compétences ont été réaffirmées : les ARS, les départements et les organismes dont ils assurent la tutelle en particulier les MDPH. Ce modèle original de branche implique de développer une culture commune mais également de se doter des leviers nécessaires à l'efficacité collective.

Pour cela, la CNSA a en charge :

- De renforcer son appui aux professionnels des MDPH et services autonomie en terme notamment de formation et d'outillage
- De renforcer les institutions dans leur rôle d'acteur de branche responsable localement (structuration d'une stratégie de gestion du risque, développement du contrôle interne, développement de la mission d'appui opérationnel ..)
- Renforcement du pilotage budgétaire et financier et mise en œuvre des réformes de tarification
- Outillage des systèmes d'information (SI MDPH, SI APA, SI collecte et décisionnel utiles à la régulation de l'offre, Si de pilotage des ESMS ..)
- Soutien à la participation des personnes à la conception, au suivi, et à l'évaluation de la politique de l'autonomie
- Soutien à la recherche, la prospective et l'innovation
- Suivi, rendu compte et transparence de l'action menée
- Mise en place d'audits dans le périmètre de la branche

Pour parvenir à répondre à ces objectifs de la meilleure façon, dans l'intérêt des territoires, la CNSA s'appuiera sur les données et éléments fiables transmis par les réseaux. Ce point, correspondant à l'une de nos valeurs communes et à l'un de nos principes d'action nous permettra collectivement le pilotage et la connaissance, chacun à son niveau.

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REPENDANT AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LA CNSA</b></p>
Assurer l'accès de toutes personnes à l'information, aux droits, à la citoyenneté	Favoriser la participation des personnes et la mesure de satisfaction des usagers (E4)
Accompagner les professionnels des services départementaux et MDPH pour favoriser la qualité de service et l'équité de traitement	Renforcer l'appui aux professionnels des MDPH et des services autonomie (E5) Actualiser les référentiels (référentiel PATHOS) (E6) Mettre à disposition des CD un SI unique pour l'APA (E7) Poursuivre le développement du SIH (E8)
Améliorer la connaissance des besoins et des solutions	Contribuer au croisement des données des SI (E15) Enrichir et faire connaître les travaux d'études, d'évaluation et de prospective à destination des professionnels et du grand public (E16) Mieux cibler et valoriser le soutien aux actions innovantes et à la recherche (E17) Assurer la couverture de l'ensemble des dépenses de la branche Autonomie par des dispositifs de contrôle interne (E26)
Conforter le pilotage financier de la nouvelle branche Autonomie et structurer une stratégie de gestion du risque porté par la branche	Engager la structuration d'une stratégie de gestion du risque (E27) Contribuer à la fiabilisation de la construction et de l'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) de fonctionnement des ESMS et assurer un suivi plus précis des autres dépenses de la branche (E28) Mettre à disposition des autorités de tarification et de contrôle, ARS et Départements, et des organismes gestionnaires un SI Collecte et décisionnel intégré pour la régulation de l'offre (E29)
Renforcer l'efficience de la dépense en ESMS	Accompagner les ARS et les départements pour le pilotage des ESMS (E30) Contribuer à la mise en œuvre des réformes de la tarification des ESMS (E31) Concevoir, suivre et rendre compte de l'atteinte d'objectifs de qualité de service (E32)
Favoriser le pilotage des politiques autonomie par les acteurs territoriaux	Concevoir et expérimenter un dispositif de majoration des concours (E33) Mettre en place une mission d'appui et d'évaluation de la qualité (MAOP) (E34)

CONVENTION 2025 - 2028 | relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes et le département et la MDPH du Cantal

## B. Les besoins du territoire sur la période

<i>En interne, au sein des organisations signataires de la convention tripartite</i>	
Forces	Faiblesses
Interconnaissance des structures (ARS – CD) Points réguliers entre directions et services techniques.	Optimiser le fonctionnement des différentes instances autonomie : veiller à ce qu'elles ne soient pas redondantes, mais efficaces
Régulation et adaptation de l'offre portée par ARS et le Cd soit en co-responsabilité soit individuellement Accompagnement des ESMS co-animé ARS – CD (Négociation CPOM Tripartite, dialogue de gestion commun et suivi des ESMS) Travaux de planification partagés sur les dossiers communs	Poursuivre un pilotage commun auprès des ESMS et une animation territoriale partagée Travail commun sur les besoins, listes d'attente à construire et améliorer
Mise en place de Perf EHPAD (ANAP) pour accompagner les structures au retour à l'équilibre financier	
Accompagnement des organismes gestionnaires PH : mise en place des différents modes « dispositifs », SERAFIN PH, viatrage PH ainsi que le dossier unique d'admission	Améliorer la fiabilisation des données de viatrage en accompagnant les ESMS dans l'appropriation de l'outil. S'appuyer pour cela sur le GCS-SARA et optimiser les éléments
Gestion des Evénements indésirables graves et réclamations en commun ARS / CD.	Améliorer le partage via les outils communs et nationaux. Besoin d'outils et process communs et amélioration du pilotage à envisager dans la gestion des événements indésirables et réclamations.  Partage de l'outil national de déclarations des événements et appropriation et évolution des pratiques de gestion du CD
Evaluations externes : travail collaboratif dans l'instruction.	
Plan de contrôle partagé des établissements PA et PH conjoints entre les services ARS et CD.	

... En croisant avec l'environnement externe	
Opportunités	Contraintes et vigilance
Mise en place du SPDA Consolidation du travail partenarial	Croissance des besoins du territoire
Organismes « à taille humaine », les interlocuteurs se connaissent bien et la mise en relation est rapide et efficace	
	Analyse des besoins partagés à améliorer. Manque de visibilité sur les orientations communes.
	Evolution réglementaires Evolution du cadre législatif Evolution qui impacte le SI-MDPH et contraint la MDPH à l'application des nouvelles règles sans appui du SI.
	Difficulté de suivis sur certains dossiers dû aux écarts de calendriers et temporalité de chacune des parties.
	Outils de suivi des dossiers de droits des personnes en situation de handicap (IODAS) ne nous permettent pas de requêter en croisant les pathologies / les âges / les situations individuelles (ex : enfants atteints de troubles autistiques)
	Travail ensemble sur la meilleure utilisation de Via Trajectoire pour disposer d'informations et sur l'analyse des besoins PA et PH à partager

## C. Nos ambitions partagées et nos engagements réciproques pour consolider l'efficacité de la branche

Nous poursuivons les objectifs communs suivants :

- améliorer la fiabilisation des données de via trajectoire en accompagnant les ESMS dans l'appropriation de l'outil.
- **partage des éléments de diagnostic** pour se donner une vue d'ensemble, et l'incitation conjointe faite aux opérateurs de renseigner les systèmes d'information partagés

Pour ce faire :

- o le CD/MDPH/MDA s'engage à promouvoir le DUA au travers d'une communication au niveau de ses accueils, mais aussi de ses notifications d'orientation de la CDAPH
- o l'ARS-ARA a missionné le GCS SARA pour accompagner les ESMS dans le déploiement du DUA depuis le début de la procédure et s'engage à poursuivre et à

CONVENTION 2025 - 2028 | relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes et le département et la MDPH du Cantal

promouvoir le DUA par des actions de communication conduites à destination des fédérations et France Association santé et via le site internet

- améliorer le partage des informations entre CD et ARS
  - o Le CD et l'ARS s'engagent à réfléchir à un processus commun de partage d'information concernant la gestion des évènements indésirables graves et des signalements à partager
  - o Partager plus régulièrement des statistiques. Ex : la MDPH vers l'ARS des situations complexes, de statistiques concernant des croisements d'informations (pathologies / orientations / âge), gestion des listes d'attente...
- Poursuivre les points de rencontre réguliers pour échange sur l'ensemble des dossiers communs d'actualité ; Une fréquence indicative peut être 1 fois tous les 2 mois, mais elle devra être adaptée en fonction des actualités
- Accompagner la mise en œuvre de projets conjoints visant la transformation et l'évolution de l'offre des champs PA et PH adultes en cohérence avec nos orientations respectives

## 4. Modalités du pilotage de ces engagements

### Gouvernance et suivi en territoire

**La feuille de route partagée contenue dans cette convention fait l'objet d'un suivi annuel (a minima) entre l'ARS et le Conseil départemental**, en lien avec la MDPH ou la MDA. La composition et la forme précise de la gouvernance locale pour réaliser ce suivi appartient aux acteurs du territoire, en incluant, dans tous les cas, la participation des personnes âgées et des personnes handicapées ou leurs représentants.

S'agissant du suivi des engagements énoncés dans la présente convention, ils le seront déjà par les modalités de pilotage défini pour le schéma départemental de l'autonomie et du SPDA.

Cependant, en continuité de ces instances de suivi, une réunion annuelle permettant de balayer l'ensemble des engagements de la présente convention se tiendra et réunissant la MDPH, la direction de l'autonomie du Conseil départemental et les services de l'ARS

**Le dialogue destiné à piloter la mise en œuvre des engagements de cette convention s'appuie tout d'abord sur les remontées de données** (d'activité, de dépenses, de résultats) **déjà organisées et effectuées** dans le cadre de chaque dispositif et domaine de politique publique. ARS et CD/MDPH/MDA s'engagent à procéder à ces remontées de façon conforme aux attendus de la CNSA, et celle-ci s'engage à exploiter ces données et à restituer ses analyses aux acteurs territoriaux.

Sur cette base, ce dialogue **consiste à partager des éléments d'ordre qualitatif et quantitatif sur l'avancement des objectifs poursuivis** : explications, analyses, revue des réalisations, partage des difficultés rencontrées et des réussites, bilans.

Ce dispositif conventionnel repose donc sur des indicateurs nationaux et territoriaux, en lien avec les feuilles de route, pour chaque engagement, et non sur une batterie d'indicateurs identiques pour tous.

Afin de soutenir les acteurs dans la réalisation de cet engagement, la CNSA mettra à disposition de l'ARS et du CD/MDPH/MDA les outils nécessaires dont un outil unique, adapté au suivi de la convention tripartite.

## Modalités de dialogue et suivi national

**Un suivi tripartite est organisé à deux reprises au cours de la validité de la convention**, dans un cadre à préciser qui pourrait s'inscrire dans les rencontres interdépartementales CNSA-ARS-CD/MDPH/MDA.

En complément, les espaces de rencontre et de coopération CNSA-CD, CNSA-MDPH/MDA, CNSA-ARS et bien entendu ARS-CD se poursuivent. La CNSA entend, en outre, développer les formats de travail collectifs CNSA-ARS-CD/MDPH/MDA comme le prévoit le cadre de coopération.

## Suites de ce dialogue

Le dialogue de pilotage de la présente convention pourra connaître des suites sous différentes formes selon les cas :

- Repérage de pratiques probantes qu'il serait utile de partager plus largement, y compris en matière de contrôle interne pour sécuriser les process et l'équité de traitement
- Identification de pistes de solutions et d'appuis (CNSA, ANAP, mise en relation entre pairs...) en cas de difficultés exprimées
- Identification de pistes de simplification à l'échelle locale
- Partage et formalisation de pistes de simplification nécessitant l'évolution de textes à remonter à l'échelle nationale des ministères sociaux

La convention est d'une durée de 4 ans

Elle prend effet au 1er janvier 2025 et arrive à échéance le 31 décembre 2028.

Fait en quatre exemplaires, le .....

Le Président du Conseil départemental	La Présidente du GIP MDPH	Pour la directrice générale et par délégation La Directrice départementale du Cantal à l'ARS Auvergne Rhône-Alpes
Monsieur Bruno FAURE	Madame Sylvie LACHAIZE	Madame Stéphanie FRECHET
Le Directeur général de la CNSA		
Monsieur Maëlig LE BAYON		

## ANNEXE 1 : Charte graphique et d'identité



## **ANNEXE 2 : Modalités de versement du concours au titre du fonctionnement de la MDPH**

La CNSA verse chaque année au Département un concours destiné au fonctionnement de la MDPH en application des articles L223-8 et R178-3 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Le montant provisoire de ce concours est déterminé et notifié au début de chaque année.

Le versement est effectué sous forme d'acomptes, de la manière suivante :

- un versement au plus tard le 30 avril correspondant à 50% du montant du concours notifié
- un versement au plus tard le 30 août correspondant à 45% du montant du concours notifié

Les versements sont effectués sous la forme de virement sur le compte courant du département.

Le calcul du concours définitif est effectué l'année suivante sur la base des critères de répartition relatifs à l'année concernée. Le solde de concours attribué est obtenu par déduction des acomptes versés du montant du concours définitif. Il est versé au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année suivante.