

# Schéma de l'Autonomie 2026-2030



# > SOMMAIRE

Diagnostic de territoire .....	4
Schema de l'autonomie 2026-2030 .....	8
<b>Axe 1 - l'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap</b>	<b>38</b>
Objectif 1 ne pas mobiliser l'offre pour des beneficiaires relevant d'autres dispositifs .....	39
Objectif 2 adapter une offre nouvelle pour les personnes handicapees vieillissantes (PHV).....	41
Objectif 3 accompagner les etablissements pour une prise en charge du soin adaptée.....	44
Objectif 4 privilégier l'accompagnement à domicile avec SAMSAH et SAVS.....	46
<b>Axe 2 - l'accompagnement des enfants en situation de handicap</b>	<b>48</b>
Objectif 1 anticiper pour éviter les amendements CRETON .....	49
Objectif 2 favoriser le parcours des enfants en situation de handicap.....	50
<b>Axe 3 - l'accompagnement des personnes âgées : évolution de l'offre en adéquation avec les besoins des personnes hébergées en établissement ou à domicile</b>	<b>51</b>
Objectif 1 permettre aux ehpad d'accueillir des personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV).....	52
Objectif 2 permettre aux ehpad une plus grande souplesse dans les modes d'accueil et d'accompagnement permettant de répondre au mieux aux besoins et d'optimiser la gestion de leur établissement .....	53
Objectif 3 création des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS).....	54
<b>Axe 4 - adapter l'offre d'accompagnement à domicile</b>	<b>55</b>
Objectif 1 diversifier l'offre en proposant des habitats alternatifs à l'établissement en développant l'habitat inclusif .....	57
Objectif 2 améliorer la prévention de la perte d'autonomie, anticiper pour rester plus longtemps à son domicile dans de bonnes conditions .....	58
Objectif 3 assurer une prestation à domicile lisible, adaptée et coordonnée .....	59
Objectif 4 permettre un recours facilité aux services d'accompagnement et de soins à domicile ...	60
Objectif 5 développer l'utilisation des CESU pour le financement des heures d'aide à domicile (cesu pré financés...) .....	61
<b>Axe 5 - le service public départemental de l'autonomie</b>	<b>62</b>
Objectif 1 accueil, information et mise en relation .....	64
Objectif 2 instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits .....	65
Objectif 3 soutien à des parcours personnalisés continus et coordonnés .....	66
Objectif 4 prévention, repérage et aller vers.....	67
<b>Axe 6 - l'emploi</b>	<b>68</b>
Objectif : poursuivre l'attractivité du departement et ses retombées en termes d'emploi sur les filières médico-sociales.....	69

# > LISTE DES SIGLES EMPLOYES

**APA** : Aide Personnalisée à l'Autonomie

**ASH** : Aide Sociale à l'Hébergement

**CESU** : Chèque Emploi Service Universel

**CFPPA** : Commission des Financeurs de la Prévention et de la Perte d'Autonomie

**CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination

**DAA** : Demande d'Aide à l'Autonomie

**EAM** : Etablissement d'Accueil Médicalisé

**EANM** : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**FHTH** : Foyer d'Hébergement pour des Travailleurs Handicapés

**FVIE** : Foyer de Vie

**IME** : Institut Médico Educatif

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**PA** : Personne Agée

**PHV** : Personne Handicapée Vieillissante

**SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SELENE** : Outil informatique de gestion de l'APA et de l'ASH

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

**SPDA** : Service Public Départemental de l'Autonomie



**DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE**



**PORTRAIT**

## PORTRAIT DE TERRITOIRE DU DEPARTEMENT DU CANTAL

	CANTAL	REGION	NATIONAL
<b>Données générales</b>			
Population totale (Insee 2023)	143 639	8 197 325	68 042 591
<b>Personnes âgées</b>			
Part de la population de + 75 ans	14,3%	10,1%	10,1%
Indice de vieillissement (population de plus de 65 ans rapportée à la population de 19 et moins, INSEE 2023)	156,8%	87,9%	90,3%
Projection population 2030 : Evolution de la population de + 75 ans	29,9%	23,5%	25,6%
Nombre de bénéficiaires de l'APA (à domicile) pour 1000 habitants de plus de 60 ans (Drees, Enquête Aides Sociales, 2021)	58,6	48,3	43,6
Nombre de bénéficiaires de l'Aide Sociale Personnes Âgées pour 1000 habitants de plus de 60 ans (Drees, Enquête Aides Sociales, 2021)	100	87,7	80,7
<b>Personnes en situation de handicap</b>			
Nombre de bénéficiaires à l'AAH (CNAF 2021)	3 312	108 112	1 230 080
Taux bénéficiaire AAH sur population	2,3%	1,3%	1,8%
Nombre de bénéficiaires à l'AEEH (CNAF 2021)	1 106	32 933	379 150
Taux bénéficiaire AEEH sur population	0,8%	0,4%	0,6%
Nombre de bénéficiaires à la PCH (DREES 2021)	861	47 665	364 453
Taux bénéficiaire PCH sur population	0,6%	0,6%	0,5%
<b>Droits MPDH</b>			
Nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert auprès de la MDPH (CNSA 2021)	11 013	477 137	5 698 139
Taux de droits ouverts (CNSA 2021) sur population (INSEE 2023)	7,7%	5,8%	8,4%
Nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert auprès de la MDPH (CNSA 2023)	12 163	non trouvé	6 289 000
TAUX cohérent population 2023 / droits ouverts 2023	0,1		0,1
<b>Offre ESMS Personnes âgées</b>			
Taux d'occupation des EHPAD (CNSA T4 2022)	85,8%	89,9%	89,4%
Montants par les ARS aux ESMS en 2022 (en € / hab en GIR 1-4) (CNSA, 2022)	8 740 €	7 559 €	7 187 €
<b>Offre ESMS Personnes en situation de handicap</b>			
Taux d'équipement ENFANTS (place pour 1000 habitants de 0 à 19 ans) (TDBMS-Finess, 2022)	16,10	11,50	11,80
Taux d'équipement ADULTES (place pour 1000 habitants de 20 à 59 ans) (Finess, Insee, 2022)	2,5%	1,1%	1,0%
Montants par les ARS aux ESMS en 2022 (en € par nb de personnes en limitationsévère d'activité) (CNSA, 2022)	6 787 €	4 137 €	4 371 €

Notre département est donc déjà plus âgé que les références région et France entière et vieillira plus rapidement.

On peut ajouter les statistiques de l'INSEE sur les projections jusqu'à 2040 des personnes de 80 ans et plus dans le département du Cantal :

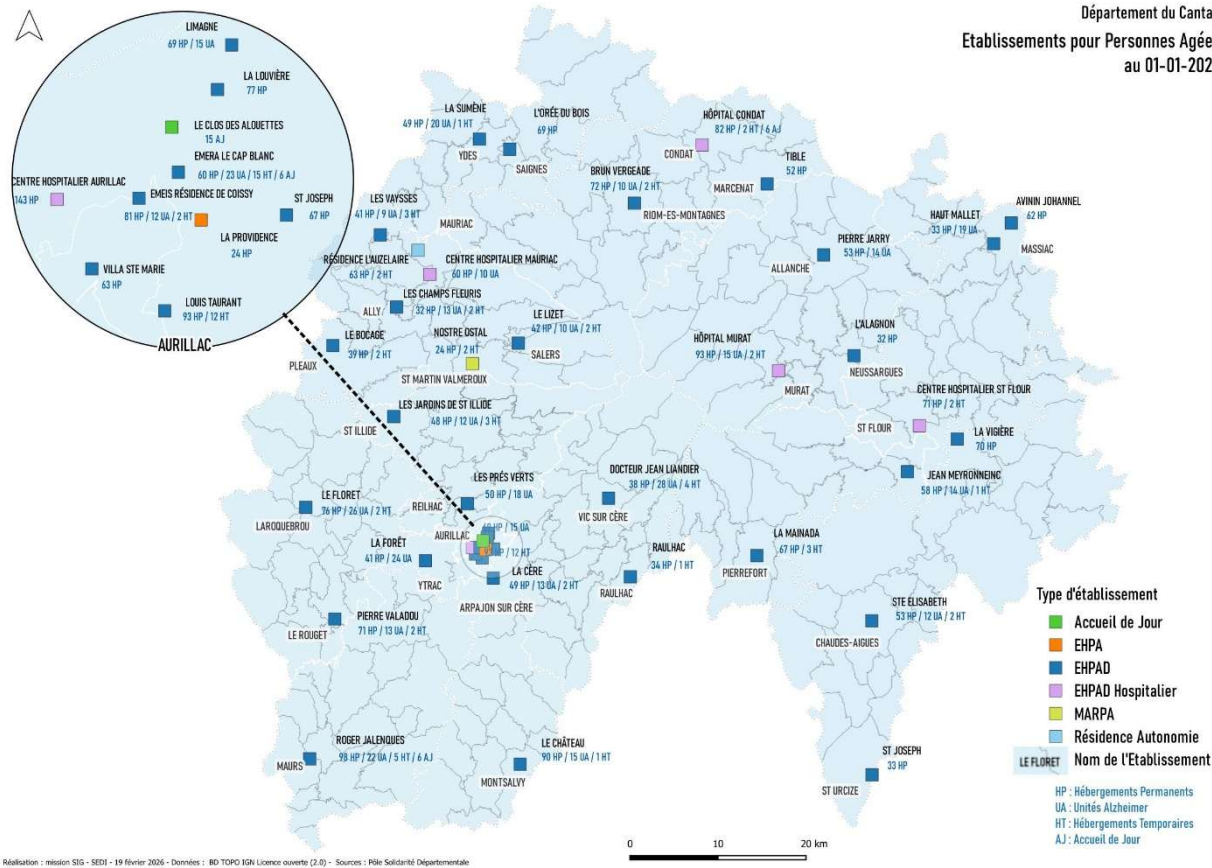
Année	2022	2030	2040
80 ans et plus	13360	16320	21860

Les aidants :

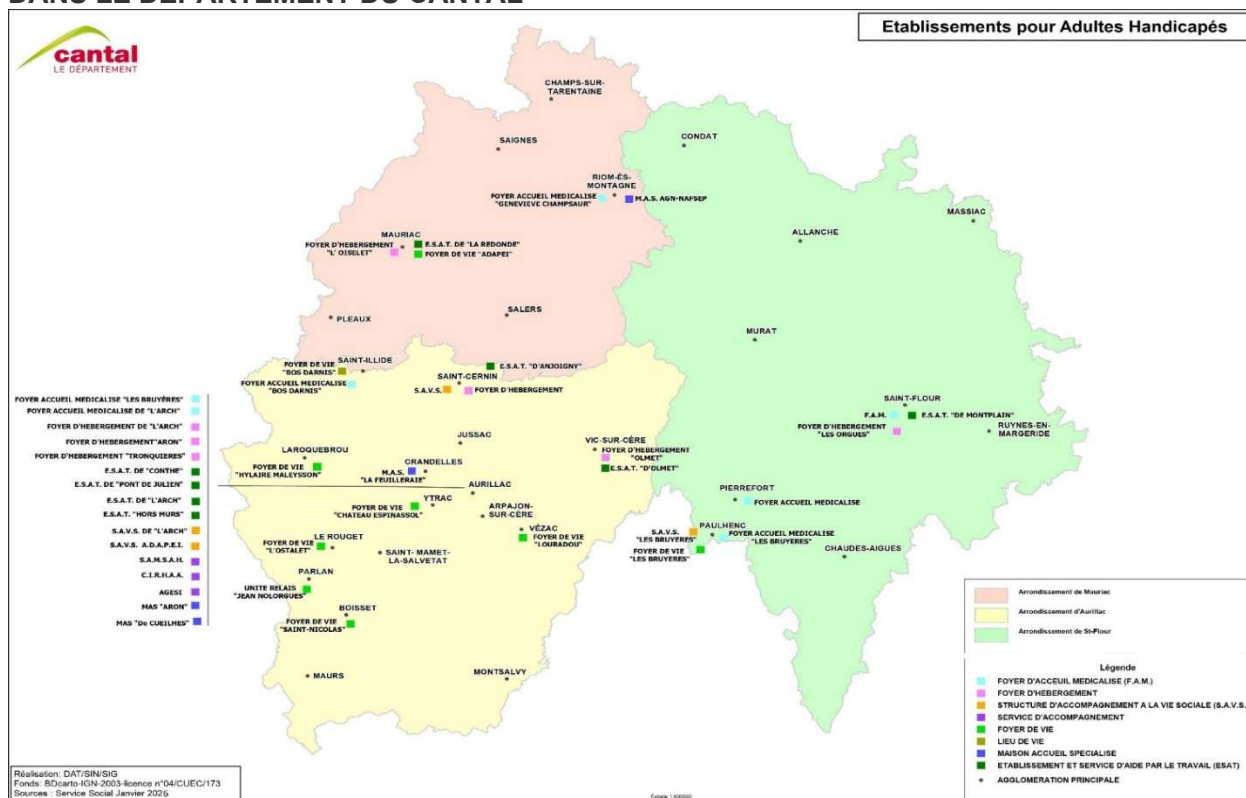
Selon des données DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021, en région AURA, 14.9% des personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie vivant dans le même logement ou ailleurs. La moyenne nationale est à 14,5% (régions France Métropole).

# ETABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES AU 1ER JANVIER 2026 DANS LE DEPARTEMENT DU CANTAL

Département du Cantal  
Etablissements pour Personnes Agées  
au 01-01-2026



# ETABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU 1ER JANVIER 2026 DANS LE DEPARTEMENT DU CANTAL





# **SCHEMA DE L'AUTONOMIE 2026-2030**



## **INTRODUCTION**



→ Le schéma départemental de l'Autonomie détermine, pour la période 2026 – 2030, les orientations stratégiques et les actions à mener en direction des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Ce document reflète les engagements du Département dans son rôle de chef de file des politiques de l'autonomie, en articulation étroite avec l'ensemble des partenaires institutionnels et de terrain.

Ce schéma se veut agile et pragmatique pour un accompagnement efficace et proche des Cantaliens.

Les missions du Département au titre de l'autonomie des personnes s'inscrivent aujourd'hui dans un contexte local et national qui évolue fortement sur trois domaines :

## 1/ L'EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE

L'enjeu démographique du vieillissement de la population nous amène à repenser nos politiques du bien vieillir et de l'accompagnement des personnes pour favoriser leur autonomie.

En effet, en 2025, le nombre de personnes de 80 ans et plus dans le Cantal s'établit à 13 560 soit 9,5% de la population totale. Selon les sources Insee, en 2030, ce nombre sera de 16 320 soit environ 3000 personnes de plus (11,3% de la population).

Selon les mêmes sources, une projection sur 2040 annonce une population des 80 ans et plus de 21 860 personnes soit 15% de notre population totale.

## 2/ L'EVOLUTION SOCIETALE

Une confirmation du « virage domiciliaire » s'établit. Les personnes âgées veulent vivre plus longtemps chez elles dans de bonnes conditions. Les établissements n'étant à l'évidence plus le premier choix des personnes.

Aussi, le décloisonnement des politiques personnes âgées et personnes en situation de handicap doit permettre de favoriser la prise en compte des personnes selon leurs besoins et non selon une catégorisation pré définie, en proposant des offres nouvelles.

## 3/ LA TRANSFORMATION DES POLITIQUES PUBLIQUES DE L'AUTONOMIE

Depuis 2020, la création de la 5<sup>ème</sup> branche de la sécurité sociale, la branche autonomie, avec une structuration renforcée de la CNSA comme gestionnaire du risque, avec une gouvernance incluant l'État, les ARS, les conseils départementaux et les MDPH/MDA, a pour but de mieux coordonner les acteurs territoriaux.

Nous avons assisté à une réelle crise de confiance des EHPAD et à un traumatisme structurel issu du COVID. Le mouvement impulsé doit être un modèle plus responsable, transparent et participatif.

Nous pouvons aussi citer la crise du recrutement dans les métiers du soin et du lien social qui a un impact sur toutes les strates de la prise en charge de l'autonomie, à domicile et en établissements.

Enfin, la mise en place du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) à compter de 2025 pour notre département a pour ambition de garantir un accompagnement lisible et en

coordination avec l'ensemble des partenaires pour toutes les personnes concernées par la perte d'autonomie, y compris les aidants qui sont concernés au travers de tous les axes du présent schéma, quel que soit leur âge ou leur situation.

Ainsi ces travaux ont abouti à l'élaboration d'un schéma construit autour de 6 axes structurants :

- Axe 1 : L'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap
- Axe 2 : L'accompagnement des enfants en situation de handicap
- Axe 3 : L'accompagnement des personnes âgées
- Axe 4 : L'accompagnement à domicile
- Axe 5 : Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)
- Axe 6 : L'emploi

Ces 6 axes tracent les priorités du schéma pour les 5 prochaines années.

Chaque axe est construit autour d'objectifs opérationnels qui se déclinent volontairement en un nombre restreint d'actions concrètes ( au nombre de 40 ) afin de faciliter l'appropriation du schéma et de ses priorités pour le territoire départemental.

## 4/ LA MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE

Pour prendre en compte tous ces enjeux, le Conseil départemental est l'échelon territorial adapté. Ce schéma a néanmoins été construit en partenariat étroit avec la MDPH, l'Agence Régionale de Santé et l'ensemble des partenaires de l'Autonomie œuvrant sur notre territoire.

Une méthodologie participative a été mise en place pour aboutir à des orientations partagées :

- La prise en compte d'un diagnostic de territoire et des perspectives
- Des rencontres avec l'ensemble des établissements accueillant les personnes en situation de handicap et les personnes âgées
- Des rencontres avec les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- Des consultations de l'ensemble des acteurs de l'autonomie dans le cadre des travaux du SPDA et donc de l'ensemble des points à aborder sur la sphère autonomie et de la convention tri partite CNSA – CD/MDPH - ARS

Le pilotage et la gouvernance du schéma constituent des éléments indispensables à la bonne conduite du projet. Aussi l'animation sera assurée par les services du Conseil départemental, et plus particulièrement la maison départementale de l'autonomie. Une veille active sur l'évolution des pratiques sera également mise en œuvre.

Un comité de pilotage réunira, une fois par an ou plus si nécessaire, les acteurs de l'autonomie concernés par ce suivi sur chacun des 6 axes définis, des élus du Conseil départemental en charge des délégations relatives à l'autonomie et de la direction de la maison départementale de l'autonomie.

Le SPDA étant intégré au schéma départemental de l'autonomie, le déploiement opérationnel du SPDA suivra les modalités de mise en œuvre validé par la conférence territoriale de l'autonomie : réunion de groupes de travail opérationnels et organes décisionnels.

Une présentation du bilan annuel de mise en œuvre du schéma y sera faite. Ce comité aura pour objectif de garantir la mise en œuvre des actions, le suivi des indicateurs ainsi que la formulation de propositions d'ajustements et de priorisation des actions si nécessaire.

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI) et d'autres représentants des usagers pourront être régulièrement associés lors de groupes de travail spécifiques et pour partager les réalisations et les perspectives. L'ensemble de ces niveaux de gouvernance permettra ainsi d'assurer un suivi et une évaluation régulière du déploiement du plan d'actions.

Le schéma de l'autonomie 2026-2030 se doit d'être, pendant ces 5 années, vivant, concret, participatif pour aboutir à des actions concrètes et utiles pour toutes les personnes concernées par la perte d'autonomie.



Il est tout d'abord rappelé, en préambule au présent schéma, que le principe fondamental de l'ensemble des actions inscrites ici consiste à garantir à chaque personne une réponse adaptée à ses besoins liés à la perte d'autonomie, dans le respect de ses choix et de ses droits



**L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES  
ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP**



**AXE 1**

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 :

## ➤ 4 OBJECTIFS

- 1 : Ne pas mobiliser l'offre pour des bénéficiaires relevant d'autres dispositifs,
- 2 : Adapter une offre nouvelle pour les personnes handicapées vieillissantes
- 3 : Accompagner les établissements pour une prise en charge du soin adaptée
- 4 : Privilégier l'accompagnement à domicile avec les SAMSAH et les SAVS

# OBJECTIF 1

## NE PAS MOBILISER L'OFFRE POUR DES BÉNÉFICIAIRES RELEVANT D'AUTRES DISPOSITIFS

### DEFINITION

*« Le foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés (FHTH) est destiné à l'hébergement et à l'accompagnement des adultes en situation de handicap qui exercent une activité professionnelle.*

*Ce mode d'hébergement peut varier au niveau de sa formule d'hébergement (pouvant aller du bâtiment spécifique et autonome, aux petits groupes de logements dans l'habitat ordinaire). Il peut également varier en fonction de l'accompagnement qui peut laisser une part plus ou moins importante à l'autonomie.*

*Le foyer d'hébergement est souvent annexé à un ESAT.*

*Il n'est pas médicalisé. Les soins médicaux, en cas de besoin, sont réalisés par des médecins libéraux. »*

Source : [monparcourshandicap.gouv.fr](http://monparcourshandicap.gouv.fr)

Il apparaît qu'historiquement, certains foyers d'hébergement du Cantal avaient obtenu une autorisation pour accueillir à titre permanent des personnes en situation de handicap n'exerçant plus aucune activité professionnelle.

Nombre de bénéficiaires 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 - requête 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.

L'objectif est de revenir progressivement à la règle selon laquelle un foyer d'hébergement pour les travailleurs handicapés (FHTH) ne peut accueillir que des personnes reconnues en situation de handicap et exerçant une activité professionnelle, même à temps partiel.

## ➤ ACTIONS

### **Action n°1 : Pour les personnes actuellement hébergées en FHTH et n'exerçant plus aucune activité professionnelle :**

Effectuer un travail collaboratif entre l'établissement et la MDPH qui permettra d'évaluer individuellement chaque situation et de travailler d'autres orientations dans le respect de ses besoins d'accompagnement.

### **Action n°2 : Pour les personnes résidant en FHTH et s'approchant de l'âge de la retraite, que ce soit par atteinte de l'âge légal ou bien parce que la fatigabilité compromet la poursuite du travail.**

Il s'agira d'exercer un suivi de ces personnes, par la MDPH, en collaboration étroite avec l'établissement.

Ce suivi se matérialisera par la mise à disposition annuelle par l'établissement à la MDPH du projet de vie et de l'évaluation éducative et sociale (interactions sociales, relations avec les autres, autonomie dans le quotidien, souhaits de la personne de conserver ou non une activité professionnelle...).

Une rencontre annuelle sera prévue entre l'établissement et les représentants de la MDPH afin d'évoquer ensemble chaque situation.

La MDPH veillera à attribuer des orientations en cohérence avec l'approche de l'âge de la retraite en attribuant des durées d'orientation de maximum 2 années à compter de l'âge de 58 ans afin de se réinterroger régulièrement sur le parcours de la personne et son cheminement vers l'accès à la retraite et évitant ainsi une rupture de prise en charge.

Selon la situation de la personne, des stages temporaires pourront être prévus vers un foyer de vie par exemple.

Une période de transition pouvant aller jusqu'à 6 mois peut s'entendre entre le moment où la PH n'a plus aucune activité professionnelle et l'intégration effective sur un autre type d'hébergement que le FH, et cela, en fonction de chaque situation.

Il s'agit aussi de permettre à l'établissement de préparer le résident à envisager la fin du FHTH.

Cette démarche doit être accompagnée assez tôt dans le parcours de l'utilisateur dès les premiers signes d'accroissement de fatigabilité au travail et / ou d'approche des 58 ans pour qu'elle soit progressivement appréhendée.

Aujourd'hui, ce travail est déjà effectivement réalisé avec succès sur certaines structures du département.

Les places de FHTH alors disponibles pourront être occupées par des cantaliens en situation d'exercer un travail ou des non cantaliens.

Indicateurs :

- réunion annuelle effective avec chaque établissement
- diminution progressive du nombre de bénéficiaires en Foyer d'hébergement de 64 ans et plus

## OBJECTIF 2

# ADAPTER UNE OFFRE NOUVELLE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES (PHV)

### SITUATION AU 9 FEVRIER 2026

Dénombrement des cantaliens bénéficiaires de l'ASH payés au titre de chaque année considérée.

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.

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

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

Source : requête SELENE établie à partir des bénéficiaires cantaliens de l'ASH au titre de chaque année considérée et résidant dans un établissement situé dans le Cantal

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

Selon la CNSA (2021) : « Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement, jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités, notamment sociales. »

Le handicap ne disparaît pas avec l'âge, la personne vieillit avec un handicap pré existant qui accélère d'autant plus les impacts du vieillissement.

Des études ont été faites sur le sujet de la dépendance et des politiques sociales (exemple : analyses de H. Michaudon statisticienne et travaillant dans le champ du handicap) et notamment pour la DREES (2002 dans *Études et Résultats*) :

les personnes dont le handicap est antérieur à 20 ans montrent :

- des limitations fonctionnelles importantes dès 40–50 ans,
- un profil de santé correspondant souvent à celui de personnes non handicapées beaucoup plus âgées.

Les échanges avec les représentants des établissements accueillant des PH dressent un point de vue unanime sur le fait que chaque situation est particulière, avec une histoire de vie, de parcours.

Ainsi l'évaluation des PHV doit être une démarche multi dimensionnelle qui vise à identifier leurs besoins, capacités, limitations de ressources afin d'offrir un accompagnement personnalisé, adapté dans une logique de maintien de l'autonomie, de qualité de vie et de respect de leurs choix.

A chaque évaluation d'orientation en établissement PH par la MDPH, il est indispensable de prendre en compte la spécificité et l'opportunité de l'établissement PH par rapport à l'établissement PA et considérer l'éventuelle possibilité d'intégrer un EHPAD pour la PHV en foyer d'hébergement, foyer de vie, en FAM ou en MAS.

Ceci est évalué par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH dans les conditions fixées à l'art R 146-28 du CASF et à chaque demande d'orientation ou de renouvellement, ces éléments doivent être questionnés en fonction de l'évolution des besoins de compensation de la personne.

## > ACTIONS

### Action n°3 : Cibler les PHV qui pourraient intégrer un établissement PA :

- Construire une grille d'évaluation de la dépendance liée à l'âge et non plus spécialement liée au handicap seul, avec l'expertise des établissements PH.
- Cette grille devra prendre en compte les facteurs multi dimensionnels, mais aussi les grilles d'évaluation déjà existantes (SERAFIN PH).  
Il ne s'agit pas de multiplier les supports, mais de « parler le même langage » entre les établissements et la MDPH pour s'accorder sur les besoins de chaque personne.

### Action n°4 : Afin de permettre une prise en charge adaptée en EHPAD, il est nécessaire de travailler la spécialisation des EHPAD pour accueillir des PHV.

Pour cela, il est important de définir quelle est la prise en charge adaptée en EHPAD :

- Développer l'expertise des EHPAD en évaluant le besoin de compétences spécifiques nécessaires pour assurer un accompagnement adapté aux besoins de la personne et établir un prix de journée spécifique.
- Créer des places identifiées de PHV en EHPAD (cf axe 2 - offre établissements PA)
- Prévoir des partenariats entre établissements d'accueil PA et PH pour proposer des passerelles PHV vers les EHPAD (par exemple des conventions permettant un « essai » en EHPAD...) afin de travailler progressivement le parcours des personnes avec les établissements concernés.
- Prévoir des partenariats avec des centres hospitaliers en cas de décompensation.

### Action n°5 : Anticiper / Préparer le changement d'établissement

- Rencontre annuelle entre la MDPH et l'établissement
- Travailler le parcours des personnes avec les établissements concernés et dans le respect de l'autodétermination de la personne.

La MDPH accompagnera cette démarche.

## Action n°6 : Unité pour Personnes handicapées Vieillissantes

Une réponse adaptée à la PHV peut aussi être envisagée en établissement PH.

En effet, quand il est reconnu par l'établissement et par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, que la réponse EHPAD n'est pas possible, une unité PHV en fonction de la spécificité de l'établissement PH pourrait être adaptée.

Cette UPHV peut s'entendre par des temps d'accompagnement renforcés et une organisation interne spécifique.

L'accueil dans ces unités serait possible sur la base d'une orientation spécifique attribuée par la CDAPH limitée à une durée de 3 ans, renouvelable une fois.

Ces places d'UPHV sont à réfléchir dans le cadre de la recomposition de l'offre pour les personnes en situation de handicap en Foyer d'Accueil Médicalisé, sans tarification supérieure et par redéploiement de places PH existantes.

Certains représentants des établissements PH évoquent aujourd'hui le constant suivant : « des personnes sont en foyers de vie alors qu'ils devraient être en FAM et des personnes sont en FAM alors qu'elles devraient être en MAS »

Pour que chacun ait une place qui corresponde à ses besoins de prise en charge, il est important de bien tenir compte de la différence entre les structures non médicalisées EANM (foyers d'hébergement et foyers de vie) et les établissements médicalisés EAM (Foyers d'accueil médicalisés et Maisons d'Accueil Spécialisées) au moment où la MDPH attribue une orientation.

### ***On rappelle ici la définition de ces structures médicalisées :***

**Les foyers d'accueil médicalisés (FAM)** accueillent des personnes en situation de handicap qui ont besoin d'une tierce personne pour réaliser la plupart des actes essentiels de la vie courante (s'habiller, se déplacer...), et d'une surveillance médicale avec des soins constants.

Ils accueillent et accompagnent des personnes en situation de handicap physique, cognitif, atteintes de déficiences intellectuelles ou de polyhandicap (handicaps associés).

**Les maisons d'accueil spécialisées (MAS)** proposent un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant dont les capacités à réaliser les actes de la vie courante (se nourrir, s'habiller...) sont altérées.

L'état de santé doit nécessiter le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante et une surveillance médicale, ainsi que des soins constants.

Source : mon parcours handicap.gouv.fr.

L'équipe pluridisciplinaire doit tenir compte de ces éléments pour orienter au mieux la personne en situation de handicap vers un EANM ou un EAM en fonction de ses besoins de compensation et de soins.

## ➤ INDICATEURS

- Réunion annuelle effective avec chaque établissement
- Prise en compte par la MDPH des besoins médicaux des personnes à orienter afin de respecter les spécificités de chaque établissement PH (EANM ou EAM)
- Formation régulière des évaluatrices/teurs MDPH à la bonne connaissance des compétences de chaque type d'établissement
- Compte tenu des taux d'occupation moyen de Cantaliens sur les structures FAM du Cantal s'établissant à 60% (données 2024 – FAM du Cantal – hors spécificités scléroses en plaques et cérébrolésés) une optimisation peut être trouvée par une réponse privilégiée aux sollicitations territoriales.

L'outil via trajectoire est une plateforme conçue pour accompagner les personnes en situation de handicap dans leur parcours d'orientation. Elle permet :

- Pour les établissements PH, de visualiser les personnes en attente d'admission dans une structure en fonction de la décision de la CDAPH.
- Pour les usagers, d'aider à la recherche d'un établissement adapté à leurs besoins et permettre de gérer leur dossier en ligne
- Pour la MDPH, d'effectuer un suivi des décisions d'orientation en visualisant leur statut.

Il est important que toutes les structures PH utilisent Via trajectoire PH pour l'enregistrement de l'entrée et de la sortie de leurs résidents.

## OBJECTIF 3

### ACCOMPAGNER LES ETABLISSEMENTS POUR UNE PRISE EN CHARGE DU SOIN ADAPTEE.

Le tableau ci-dessous dresse un état des dépenses réalisées au titre de chaque année considérée pour le financement de prestations de Médecins - psychologues- Infirmier(e)s – Aides soignant(e)s – Brancardiers.

	2023	2024	Taux d'occupation moyen par des cantaliens en 2024	Montant de dépenses prises en charge par le Département du Cantal
<b>Foyers d'hébergement</b>				
Dépenses réelles	354 892 €	432 950 €	90%	389 000€
ETP	6,53	6,61		

<b>Foyers de vie</b>	2023	2024		
Dépenses réelles	1 244 740 €	1 414 063 €	40%	565 600€
ETP	24,17	30,3		
<b>TOTAL EANM</b>	<b>1 599 632 €</b>	<b>1 847 013 €</b>		<b>954 600 €</b>

Source : service SEET – dépenses constatées au CA/ERRD

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 ».

Il ne s'agit pas de réduire les actes de soins nécessaires à la prise en charge sanitaire du résident, mais de réfléchir à une organisation permettant la mise à disposition de ce soin en faisant appel aux dispositifs libéraux.

On rappelle ici tout d'abord la responsabilité de chacun de faire appel aux dispositifs de droit commun en premier lieu dès que cela est possible. L'ensemble des établissements du Cantal accueillant des PH indique avoir déjà ce réflexe.

Les constats émis par les établissements PH sont que :

- les spécificités, notamment du handicap psychique, nécessitent une intervention rapide et régulière de spécialistes
- la présence au sein d'un établissement d'un professionnel de santé tel qu'un ( e ) infirmier( e ) est qualifiée d'essentielle pour les encadrants
- certains actes réalisés par des professionnels de santé ne sont pas cotés par l'assurance maladie et donc ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge (exemple : activités de coordination)

## ➤ ACTION :

**Action n°7 : Réfléchir à comment mettre à disposition le soin de façon régulière par des professionnels de santé libéraux.**

Quels soins peuvent y prétendre, par quel(s) professionnels ? Est-ce que les actes aujourd'hui réalisés par des professionnels de santé relèvent bien de cette catégorie d'intervenants ?

Il s'agit de travailler avec chaque établissement PH non médicalisé, de réfléchir à l'organisation en place et comment la faire évoluer pour assurer les suivis médicaux nécessaires, en faisant davantage intervenir des remboursements par l'assurance maladie.

Il peut s'agir de signer des « conventions » avec des professionnels de santé, cabinets infirmiers pour assurer la régularité d'intervention au sein de l'établissement. On peut citer également le GIP ma région ma santé AURA (3 centres de santé dans le Cantal).

## ➤ INDICATEURS

- Diminution des dépenses de soins intégrées au fonctionnement de chaque type d'établissement EANM

## OBJECTIF 4

### PRIVILEGIER L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE AVEC SAMSAH ET SAVS

Evolution du nombre d'orientations SAMSAH et SAVS attribuées par la MDPH

	2022	2023	2024
Orientation vers un SAMSAH	161	166	167
Orientation vers un SAVS	142	145	158

\* Pour 2025, l'ensemble des attributions ne sont pas encore comptabilisées, les CDAPH de janvier et suivantes attribuant des droits rétroactifs.

Le projet de vie des personnes, c'est souvent de vivre le plus longtemps possible au domicile, synonyme de préservation des repères et des réseaux de sociabilité.

Les services de milieu ouvert sont destinés à accompagner des personnes adultes en situation de handicap vivant à domicile.

**Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** ont pour but de soutenir les personnes adultes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie.

Ils offrent un accompagnement aux personnes adultes handicapées pour maintenir ou restaurer les liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires et professionnels, et facilitent leur accès aux services proposés par la collectivité.

Les besoins de chaque personne sont déterminés par une équipe pluridisciplinaire en collaboration avec la personne adulte handicapée, dans le cadre d'un **projet individualisé** de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie notamment en matière de logement, de vie sociale et familiale ou de citoyenneté, de ses capacités d'autonomie et de vie sociale, ainsi que des recommandations de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

**Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** sont des dispositifs médico-sociaux destinés aux personnes adultes en situation de handicap vivant à domicile.

Ils contribuent à la réalisation du projet de vie par un accompagnement adapté favorisant les liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels. Ils favorisent l'autonomie des personnes et facilitent aussi leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les SAMSAH apportent une assistance ou un accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne des personnes en situation de handicap, comme une aide à la toilette ou à la prise de repas. Ils proposent également un accompagnement social en milieu ouvert. Par exemple, un professionnel peut accompagner une personne lors d'un déplacement pour pratiquer une activité sportive ou culturelle...

Les SAMSAH partagent des missions identiques à celles des SAVS et dispensent, en plus, selon les besoins de chaque personne, des soins réguliers et coordonnés, ainsi qu'un accompagnement pour les consultations et le suivi médical et paramédical.

L'accompagnement est mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire qui peut être composée, selon les SAMSAH, des professionnels suivants : des assistant(e)s de service social, des auxiliaires de vie sociale, des aides médico-psychologiques, des psychologues, des conseillers en économie sociale et familiale, des éducateurs spécialisés, des moniteurs-éducateurs et des chargés d'insertion. Pour les soins, cette équipe dispose également d'auxiliaires médicaux, d'aides-soignants et associe un médecin dans tous les cas.

Source : mon parcours handicap.gouv.fr

Durée des prises en charge :

On observe une diminution des durées d'attribution des orientations :

	2022	2023	Au 1 <sup>er</sup> semestre 2025
Pourcentage de décisions SAVS avec une durée d'orientation de 1 ou 2 ans	31%	70%	88%
Pourcentage de décisions SAMSAH avec une durée d'orientation de 1 ou 2 ans	50%	70%	82%

## ➤ ACTION :

### Action n°8 : Développer l'accueil par les SAVS et SAMSAH

Il s'agit aussi de développer la coordination avec les SAVS et SAMSAH et MDPH :

- en ayant une meilleure lisibilité des listes d'attente
- en veillant à ce que les fiches d'évaluation des travailleurs sociaux préconisant les réponses adaptées aux besoins de la personne soient systématiquement transmises au service SAMSAH ou SAVS
- en échangeant avec la MDPH sur l'effectivité ou l'impossibilité de la prise en charge par le service d'aide

La possibilité de recourir à un dispositif de SAVS dits « renforcés » sera étudiée.

Ces dispositifs seraient destinés aux personnes dont le besoin d'accompagnement nécessite une fréquence d'interventions plus élevée qu'un SAVS « classique ». Ils pourraient être destinés à un passage « tremplin » entre l'établissement et un logement autonome avec SAVS classique.

## ➤ INDICATEURS

- Augmenter le nombre de places pour éviter les prises en charge trop courtes au regard des besoins



**L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS EN  
SITUATION DE HANDICAP**



**AXE 2**

# OBJECTIF 1

## ANTICIPER POUR EVITER LES AMENDEMENTS CRETON

L'amendement Creton est un dispositif juridique permettant aux jeunes adultes en situation de handicap de **rester temporairement** dans un institut médico-éducatif (IME) pour enfants **au-delà de l'âge limite de 20 ans**, lorsqu'aucune place adaptée dans un établissement pour adultes n'est encore disponible.

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

A noter que 2 amendements, qui ont trouvé solution en 2023 et 2025, ont une durée supérieure à 2 ans et 1 amendement a une durée de 13 mois.

Le jeune relevant de l' « amendement Creton » est accueilli dans un établissement autorisé à accompagner des enfants jusqu'à l'âge de 20 ans. Une fois cet âge atteint, il se retrouve dans une situation qu'il sait transitoire et où il lui est difficile de se projeter, avec un projet qui ne peut se concrétiser pleinement.

Pour l'établissement, ce jeune est considéré comme « en départ » et limite par ailleurs la possibilité d'accueillir un enfant en attente d'une place durable et adaptée à son âge comme à ses besoins.

Cette situation n'est donc satisfaisante pour personne.

L'objectif est de réduire le nombre d'amendements CRETON et réduire la durée des amendements.

### > ACTIONS

#### Action n°1 : Exercer un suivi par la MDPH des jeunes en IME à partir de 17 ans.

Ceci se fera en collaboration étroite avec l'établissement par :

- une mise à disposition annuelle à la MDPH des évaluations de ces jeunes adultes par l'établissement.
- une rencontre annuelle entre l'établissement et les représentants de la MDPH afin d'évoquer ensemble chaque situation, ainsi qu'une réunion « équipe pluridisciplinaire enfants » de fin d'année scolaire.

#### Action n°2 : Pour la MDPH, il s'agira d'attribuer des orientations en cohérence avec l'approche de l'âge des 20 ans.

Les orientations en établissements IME sont attribuées jusqu'à l'âge de 20 ans.

Une orientation « amendement Creton » sera attribuée pour 1 an, éventuellement renouvelable si le jeune reste sans solution « adulte ». Dans ce cas, le demandeur et sa famille n'auront pas de nouveau dossier à présenter, seulement un courrier de demande de renouvellement et une actualisation des éléments d'évaluation du projet de vie.

### Action n°3 : Préparer la sortie de l'IME

Permettre à l'établissement de préparer le jeune à la sortie de l'IME en favorisant, entre 17 et 20 ans, les périodes d'essai ou de stage dans les établissements adultes susceptibles de correspondre.

La MDPH accompagnera cette démarche et adaptera les orientations de façon à faciliter ces stages ou immersions, par exemple avec une double orientation FH et foyer de vie.

#### ➤ INDICATEURS :

- Réunion annuelle effective avec chaque établissement
- Diminution du nombre d'amendements Creton
- Diminution du nombre de mois d'amendements Creton

## OBJECTIF 2 FAVORISER LE PARCOURS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

#### ➤ ACTIONS

##### Action n°4 : S'inscrire dans le dispositif intégré des établissements sociaux et médico sociaux : convention DIME

Cette convention s'inscrit dans le cadre du décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux. Plus largement, cette convention vise à rendre l'école et la société plus inclusives pour les personnes en situation de handicap, et cette dynamique plus effective au sein des territoires.

Ainsi, afin de favoriser la fluidité des parcours et la réponse aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) notifie directement vers un dispositif intégré.

Conformément à l'article D.312-10-19 du CASF, la notification précise la première modalité d'accompagnement (accueil de jour, accueil de nuit, prestations en milieu ordinaire) et de scolarisation.

Ces décisions s'appuient sur une évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Elles facilitent et fluidifient le parcours de l'enfant

#### ➤ INDICATEUR

- Signature de la convention DIME et mise en œuvre effective

##### Action n°5 : Evaluation de l'Unité de vie socio-éducative médicalisée USEMA

Cette unité de vie créée en janvier 2025 est dédiée à l'accompagnement temporaire de jeunes, elle a pour objectif premier de faciliter la continuité de leur parcours alors qu'ils présentent des difficultés cumulées d'ordre psychologique, psychiatrique, éducatif, scolaire, familial, social et parfois judiciaire.

L'unité de vie socio-éducative médicalisée s'adresse à 5 pré-adolescents et adolescents âgés de 11 à 18 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et en situation de handicap disposant d'une orientation en établissement médico-social au titre des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation.

Cette unité est expérimentale pour une durée de 5 ans renouvelable 1 fois. Une évaluation du dispositif est donc à prévoir pendant la durée du schéma (évaluation devant être achevée à la fin de la 3<sup>ème</sup> année de l'autorisation, et au plus tard le 12 juillet 2028, conformément aux termes de l'arrêté d'ouverture de la structure).



# L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES :

EVOLUTION DE L'OFFRE EN ADEQUATION AVEC LES BESOINS DES  
PERSONNES HEBERGEES EN ETABLISSEMENT OU A DOMICILE



# AXE 3

# OBJECTIF 1

## PERMETTRE AUX EHPAD D'ACCUEILLIR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIEILLISSANTES (PHV)

Une définition retenue par la CNSA en 2021 est la suivante : « une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant de connaître les effets du vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement »

Eléments de contexte du Cantal :

Sur 39 EHPAD du Cantal et selon des 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.
  - Les établissements PA constatent que les durées de séjour en EHPAD sont plus courtes. Les personnes entrant maintenant en EHPAD en 2024 et 2025 arrivent dans un état de santé plus dégradé que lors des années antérieures
- Le logiciel de gestion de l'aide sociale à l'hébergement ne permet pas d'avoir d'historique antérieurement à 2021 et donc ne permet pas de comparer localement ces durées de séjour avec un recul suffisant (les personnes décédées en 2026 et entrées en 2024 ne sont pas comptabilisées)

La situation actuelle se caractérise donc par des taux d'occupation globalement bas, un vieillissement de la population annoncé avec des personnes âgées plus nombreuses à horizon 2030 – 2040 à accueillir en EHPAD, mais sur une durée moins longue.

L'accueil de PHV en EHPAD permettrait de répondre aux besoins des PH vieillissantes par un accompagnement adapté.

Lorsque l'avancée en âge dégrade l'état de santé et la capacité d'autonomie de la personne et rend la nécessité de soins plus prégnante que les activités socio-éducatives dispensées par un établissement PH. Alors, il est nécessaire de pouvoir proposer en EHPAD un accompagnement adapté aux PHV

C'est aussi prévoir des unités spécialisées en EHPAD pour des personnes à plus faible dépendance, mais ne pouvant rester dans un foyer d'hébergement du fait de leur incapacité à poursuivre leur travail en ESAT. Que ce soit du fait de l'atteinte de l'âge de la retraite ou parce que l'avancée en âge entraîne plus de fatigabilité.

### ➤ ACTIONS

**Action n°1 : Définir des critères de perte d'autonomie liée à l'âge à l'aide d'une grille d'évaluation multi dimensionnelle. Exemple du foyer de vie St Nicolas de Boisset ayant adopté une grille d'évaluation.**

**Action n°2 : Travailler les caractéristiques de cet accompagnement avec les établissements accueillant des personnes âgées, avec le retour d'expérience de St Urcize et de Marcenat**

Travailler un cahier des charges permettant de définir les critères d'accompagnement nécessaires aux PHV en EHPAD en évaluant le besoin de compétences spécifiques nécessaires pour accueillir ce public et établir un prix de journée spécifique.

Travailler une réponse territorialisée avec les établissements : cette réponse devant prendre en considération la proximité des lieux de vie PH et l'historique d'expertise de certains EHPAD dans certains types de déficience.

### **Action n°3 : Accompagner les PHV dans la démarche de passage en EHPAD en anticipant leur parcours.**

Prévoir des partenariats entre établissements d'accueil PA et PH pour proposer des passerelles PHV vers les EHPAD (conventions permettant un « essai » en EHPAD...) afin de travailler le parcours des personnes avec les établissements concernés

Prévoir des partenariats (convention) avec des centres hospitaliers en cas de décompensation

Il est ré affirmé ici le maintien des « unités de vie protégée », notamment dédiées aux malades Alzheimer.

Ceci peut être favorisé par un hébergement temporaire (cf objectif de développer les accueils séquentiels)

### **➤ INDICATEURS**

- Augmentation du nombre de PHV accueillis en EHPAD

## **OBJECTIF 2**

### **PERMETTRE AUX EHPAD UNE PLUS GRANDE SOUPLESSE DANS LES MODES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT PERMETTANT DE REpondre AU MIEUX AUX BESOINS ET D'OPTIMISER LA GESTION DE LEUR ETABLISSEMENT**

- Expérimentation de l'EHPAD hors les murs ou « EHPAD à la maison »  
Prise en compte du souhait de rester plus longtemps à domicile en « transposant » l'accompagnement EHPAD à domicile => « EHPAD à la maison » ou « EHPAD hors les murs »

### **➤ ACTIONS**

**Action n°4 : Prise en compte alternative à l'entrée en EHPAD : définir les caractéristiques d'environnement permettant cet accompagnement (pré requis) : présence d'un aidant, distance par rapport à l'établissement assurant la coordination, ...**

**Action n°5 : Définir un cahier des charges de ces équipes mobiles : professionnels de santé / de l'accompagnement requis. Il peut s'agir d'un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile coordonné par un établissement EHPAD ou une structure médico-sociale.**

**S'appuyer sur les Ehpads de St Urcize et Marcenat qui ont développé cet accueil.**

### **➤ INDICATEURS :**

- Mise en place effective d'un EHPAD « à la maison »
- Nombre de personnes accompagnées dans ce cadre
- Développer l'hébergement temporaire et adapter l'accueil de jour à la capacité des équipes

L'hébergement temporaire apparaît comme une solution intéressante notamment pour passerelle de l'établissement PH à l'EHPAD, à titre de « test » pour les personnes qui hésitent à entrer en EHPAD d'une façon générale.

L'Accueil de jour peut également apparaître comme une solution aux besoins mais nécessite de bien les identifier 18 places sont aujourd'hui autorisées pour 3 EHPAD du Cantal et 15 places sur un accueil de jour autonome.

Sur les 18 places fléchées, 2070 journées d'accueil de jour effectif ont été recensées soit une utilisation moyenne de 30 % environ avec des disparités.

## ➤ ACTION

### Action n°6 : Rechercher la souplesse dans les modes d'accueil en EHPAD

Développer l'hébergement temporaire comme réponse aux passerelles nécessaires entre établissements PH et établissements PA

Etudier le développement de l'accueil de jour après étude locale en fonction du secteur géographique, les besoins exprimés, la possibilité d'utiliser les transports pour s'y rendre et leurs financements.

## OBJECTIF 3

### CREATION DES GROUPEMENTS TERRITORIAUX SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (GTSMS)

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie introduit les GTSMS. C'est un dispositif visant à structurer l'offre publique médico-sociale autour de coopérations territoriales renforcées. Depuis le 1er janvier 2025, les établissements publics autonomes doivent s'organiser en GTSMS avec une période transitoire de trois ans.

Ces groupements ont pour but de mettre en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours et de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et d'expertises. (Article L 312-7-2 du CASF)

- Permettre une optimisation des coûts de gestion et une mutualisation de compétences
- Renforcer l'attractivité et la fidélisation du personnel des EHPAD publics ;
- Améliorer le parcours des PA sur tout le territoire.

Les fonctions mutualisables peuvent être : la gestion budgétaire et financière, les achats, la démarche qualité, la gestion des ressources humaines, les services techniques, le système d'information, les compétences en matière de marchés publics...

## ➤ ACTION :

**Action n°7 : Mettre en place de façon effective ces groupements au plus tard le 31 décembre 2027.**

Dans chaque groupement, les établissements et les services membres doivent élaborer un projet d'accompagnement partagé garantissant l'accès à une offre d'accompagnement coordonnée et la transformation des modes d'accompagnement au bénéfice des personnes âgées.

## INDICATEUR :

- nombre de GTSMS créés sur le territoire



**ADAPTER L'OFFRE  
D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE**



**AXE 4**

Les personnes âgées et/ou en situation de handicap optent majoritairement pour vivre à domicile.

Afin de respecter ce choix de vie, le Département souhaite mobiliser tous les leviers : le développement de réponses alternatives à l'institutionnalisation, souples, proches des aspirations des personnes, optimiser le recours à l'aide à domicile en le rendant plus accessible, plus simple à actionner pour les usagers et leurs aidants, et le développement de la prévention pour anticiper des situations de perte d'autonomie.

Quelques éléments descriptifs de l'accompagnement APA et PCH :

L'Aide Personnalisée à l'Autonomie : (source SELENE)

En 2022, notre département comptait 3428 bénéficiaires APA avec droits ouverts au 31/12/2022, en 2025 on en dénombre 3522

Un âge moyen d'entrée dans l'APA (Cantal) qui s'abaisse :

- en 2022 = 85,4 ans
- en 2025 = 82,8 ans

Composition des plans d'aide APA à domicile :

90% des plans d'aide sont composés d'heures d'aide à domicile effectuées par un SAAD et 12% par des heures d'aide à domicile financées par CESU. Une partie d'entre eux sont composés de ces 2 types d'aide à domicile.

36% des bénéficiaires de l'APA à domicile ont la télé assistance dans leur plan d'aide.

Au 31/12/2025, la répartition des bénéficiaires de l'APA par GIR s'établissait ainsi :

GIR	1	2	3	4	Total général
Nombre de bénéficiaires APA domicile *	79	510	709	2229	3522
	2%	15%	20%	63%	

(La somme du nombre de bénéficiaires détaillés dans chacune des catégories est supérieure au total de droits ouverts car certains usagers ont changé de GIR en cours et donc sont comptés sur deux catégories de GIR)

La Prestation de Compensation du Handicap :

	2023	2024	2025
Bénéficiaires avec un droit ouvert à la PCH	909	957	994
Age moyen du bénéficiaire PCH	51,6	49,9	49,6

## OBJECTIF 1

### DIVERSIFIER L'OFFRE EN PROPOSANT DES HABITATS ALTERNATIFS A L'ETABLISSEMENT EN DEVELOPPANT L'HABITAT INCLUSIF

Le déploiement de nouvelles formes d'habitat permettant de proposer une solution intermédiaire entre domicile et établissement sera poursuivi et amplifié.

L'habitat inclusif est une solution de logement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Les habitants y vivent dans des logements privatifs qu'ils louent, tout en partageant des espaces collectifs, des prestations communes et un projet de vie sociale.

Nombre de places habitat inclusif dans le Cantal	
2024	2025
11	11

Il s'agit des résidences où l'aide à la vie partagée est versée aux bénéficiaires PA ou PH. Cette aide a pour but de financer l'animation collective. Les bénéficiaires sont locataires de leur lieu de résidence.

Cette offre est destinée aux habitants du Cantal et son dimensionnement n'a pas vocation à offrir des solutions aux habitants d'autres départements.

#### ➤ ACTIONS :

**Action n°1 : Élaborer un programme de déploiement de l'habitat inclusif sur le Département en repérant les associations qui ont la compétence et en clarifiant les rôles de chacun et de chacune dans ces projets.**

La mise à dispositif de ce logement individuel peut être accompagné d'une prise en charge SAMSAH ou SAVS, mais aussi par des plans d'aides individuels APA ou Prestation de Compensation du Handicap.

Une mutualisation des prestations APA et/ou PCH pourra être réfléchiée pour optimiser les interventions des SAAD et répondre au mieux aux besoins des usagers dans le respect de leurs besoins individuels.

**Action n°2 : Mieux accompagner les porteur·/euses de projet à travers la mise en place d'un conseil technique et des outils pour les informer, notamment, sur :**

- Les fondamentaux à respecter pour développer de l'habitat inclusif ;
- L'existence de la prestation d'Aide à la vie partagée (AVP) et la mutualisation des prestations APA et PCH

#### ➤ INDICATEURS :

- Rédaction du Programme coordonné de l'habitat inclusif pour le 30 juin 2026
- Nombre de places d'habitat inclusif sur le département du Cantal

## OBJECTIF 2

### AMELIORER LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE, ANTICIPER POUR RESTER PLUS LONGTEMPS A SON DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS

Dans le cadre du SPDA, un des constats issus des groupes de travail entre les partenaires de l'autonomie a été de dire qu'il existe beaucoup d'actions de prévention de la perte d'autonomie, mais que la communication sur ces actions est perfectible : il semble que les professionnels de l'accompagnement des PA n'ont pas tous une information claire sur ce qui se fait et dans quels secteurs ces actions ont lieu.

Les modalités de transports pour se rendre à ces actions sont également importantes à partager.

#### > ACTIONS :

**Action n°3 : Améliorer l'information sur les actions de prévention proposées par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'Autonomie :**

- Faire davantage connaître les actions de prévention co-financées par la CFPPA
- Diffusion des actions CFPPA par secteur géographique auprès des usagers par le biais des évaluatrices APA, des Mairies, plateforme de répit des aidants.
- Diffuser les programmes d'actions annuel aux partenaires susceptibles de cibler des personnes de plus de 60 ans : CLIC, DASEIL, France Service...
- Prévoir une communication dans la presse (Cantal avenir)

**Action n°4 : Eviter le non-recours aux aides techniques d'aménagement du logement par une optimisation de la gestion de la dotation CFPPA.**

En effet, il s'agit de combiner 2 éléments :

- La dotation financière annuelle attribuée à la CFPPA pourrait être optimisée en ayant un dispositif de gestion souple permettant d'utiliser la totalité de l'enveloppe, aujourd'hui celle-ci n'étant dédiée qu'à la télé assistance
- Limiter le risque de non-recours en utilisant cette dotation pour aider les PA à recourir aux aides techniques non prises en charge dans le cadre de l'APA ou en aidant au financement du reste à charge après APA.

**Action n°5 : Utilisation de l'appartement « témoin » présentant les aides techniques utilisables pour aménager le quotidien comme lieu de démonstration.**

Ce lieu pourrait permettre de tester les aides techniques, autant pour la partie PA que PH

**Action n°6 : Intégrer les innovations de l'accompagnement à domicile sur la domotique ou la robotique**

Prospecter sur les dispositifs nouveaux permettant d'améliorer la prévention à domicile : repérage des chutes, signalétique adaptée au domicile (chemin lumineux, allumage par détection de mouvements...)

#### > INDICATEURS :

- Suivi du taux de participation aux actions CFPPA
- Optimisation de l'utilisation de l'enveloppe CFPPA

## OBJECTIF 3

### ASSURER UNE PRESTATION A DOMICILE LISIBLE, ADAPTEE ET COORDONNEE

Les travailleurs sociaux chargés d'évaluer les besoins au titre de l'APA, mais aussi ceux en charge d'aider au remplissage des dossiers de Demande d'Aide à l'Autonomie (DAA), les SAAD, s'accordent pour dresser le constat suivant : le choix du service d'aide à domicile doit être parfaitement éclairé au niveau des tarifs pratiqués et la mise en place effective des aides à domicile nécessitent un accompagnement quand le bénéficiaire n'a pas de famille ou de proches pour l'aider.

#### > ACTIONS :

##### **Action n° 7 : Diffuser une information lisible aux usagers et à leurs aidants leur permettant de prendre des décisions éclairées**

Partager l'offre existante et les tarifs au moment de la visite à domicile d'évaluation de l'APA par la remise d'un document individualisé listant les SAAD intervenant sur le secteur d'habitation de la personne ainsi que les tarifs effectivement facturés.

##### **Action n°8 : Vérifier que les plans d'aide sont utilisés conformément à ce qui est préconisé par le travailleur social qui a évalué les besoins d'accompagnement de la personne bénéficiaire de l'APA**

En effet, lorsque les plans d'aide comportent plusieurs prescriptions d'accompagnement tels que ménage, entretien du linge, aide à la toilette, courses etc...les aides effectivement dispensées doivent respecter cette variété de tâches afin de combler totalement les besoins de la personne en perte d'autonomie.

Apporter plus de précisions sur la durée de chaque thème de prescription d'accompagnement défini au plan d'aide pour faciliter leur séquençage par les aides à domicile.

Effectuer des contrôles.

##### **Action n°9 : Optimiser le recours à la télé assistance**

Au 31/12/2025, 36 % des bénéficiaires de l'APA à domicile du Cantal ont une prestation de télé assistance dans leur plan d'aide.

Le montant de la prise en charge APA est de 25 € / mois dans la limite des frais réellement facturés, chaque prestataire propose une panoplie de services, mais il n'existe pas de prestation de base type permettant d'assurer une prestation encadrée.

Avoir un unique prestataire de télé assistance répondant à un cahier des charges précis et assurant ce service pour tous les bénéficiaires de l'APA permettrait de gagner en clarté sur les prestations assurées.

Etablir une consultation départementale.

##### **Action n°10 : Assurer une meilleure coordination entre l'ensemble des intervenants à domicile**

Le cahier de liaison au domicile de la personne est aujourd'hui en place, mais sous format papier.

Il apparaît nécessaire d'avoir un support dématérialisé, partagé entre tous les acteurs du domicile, mais aussi par les établissements hospitaliers, afin de partager les informations et intervenir plus efficacement.

Par exemple lors de sorties d'hospitalisation, des préconisations peuvent être faites sur une surveillance particulière ou une adaptation de la prise en charge.

Ces partages d'informations pourraient être également utiles aux aidants / proches de l'usager pour avoir une meilleure connaissance des éléments impactant le bénéficiaire de l'APA.

### **Action n°11 : Réaffirmer le rôle des SAAD dans le repérage des fragilités en amont des situations d'APA ou de PCH ou bien quand situation se détériore.**

Mettre en place un circuit de signalement via les SAAD ou autre intervenant à domicile permettant prendre en compte une situation nécessitant une évaluation d'un(e) professionnel(le) APA.

## **OBJECTIF 4**

### **PERMETTRE UN RECOURS FACILITE AUX SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS A DOMICILE**

Dans la même idée que celle remontée dans le cadre des besoins de simplification formulés dans le cadre du SPDA, les usagers souhaitent avoir un interlocuteur unique pour leurs démarches.

Les fusions des SAAD et SSIAD en Services Autonomie à Domicile permettront de proposer cet interlocuteur unique pour l'aide et le soin à domicile.

Par ailleurs, les SAAD rencontrés régulièrement en cours d'année ou bien plus spécifiquement dans le cadre du présent schéma ré affirment l'importance de favoriser la mobilité des personnels.

### **➤ ACTIONS**

**Action n°12 : Mieux structurer les services d'aide à domicile en créant les SAD réunissant l'offre SAAD et SSIAD et permettre d'avoir un interlocuteur unique sur les aspects accompagnement et soins**

### **➤ INDICATEUR**

- nombre de SAAD devenus SAD

Favoriser l'attractivité des SAAD / SAD

**Action n°13 : Favoriser la mobilité des personnels des SAAD en favorisant les dispositifs d'aide à la mobilité :**

En application de l'article 20 de la loi n°2024-317 du 8 avril 2024 , portant mesures pour bâtir une société du bien vieillir et de l'autonomie, le décret n°2025-817 du 13 août 2025 a été publié au Journal officiel du 15 août 2025.

Ce texte institue une aide financière annuelle, versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), afin de soutenir la mobilité des professionnels de l'aide à domicile et de favoriser les temps de dialogue et de partage de bonnes pratiques.

Ce fonds permettra notamment de financer l'acquisition ou la location de véhicules à faibles ou très faibles émissions de gaz à effet de serre, facilitant ainsi les déplacements des professionnels.

Le Département du Cantal accompagne les SAAD souhaitant activer cette démarche.

Cette disposition permettra aussi de contribuer à fidéliser les personnels en poste et attirer de nouveaux professionnels.

#### **Action n°14 : Rendre plus lisibles les dispositifs d'aide à la mobilité existants (ex : aide au permis, Plate-forme mobilité Cantal Mouv, ...)**

#### **Action n°15 : Optimiser la gestion des coûts portés par les SAAD habilités**

3 560 usagers ont été pris en charge pour une intervention par un SAAD dans le cadre de l'APA à domicile au titre de l'année 2025, parmi eux 112 usagers ont un plan faisant intervenir 2 SAAD et 1 usager faisant intervenir 3 SAAD.

Les SAAD habilités doivent communiquer entre eux pour optimiser les charges liées aux déplacements de leurs intervenants par exemple en échangeant des dossiers selon les secteurs d'intervention plus ou moins bien pourvus en ressources humaines (avec l'accord du bénéficiaire) ou selon les profils des intervenants (aide-ménagère – auxiliaire de vie)

Compte tenu de la mobilisation de l'offre actuelle, il n'est pas souhaitable :

- D'autoriser de nouveaux SAAD (services autonomie à domicile) ;
- D'habiliter à l'aide sociale de nouveaux SAAD (services autonomie à domicile)

## **OBJECTIF 5**

### **DEVELOPPER L'UTILISATION DES CESU POUR LE FINANCEMENT DES HEURES D'AIDE A DOMICILE (CESU PRE FINANCES...)**

L'utilisation des CESU pour le financement des heures d'aide à domicile est peu choisie en proportion des heures effectuées par des SAAD : au 31/12/2025, 12% des heures d'aides à domicile prescrites dans les plans d'aide APA correspondaient à des heures financées en CESU.

Les évaluateurs/trices APA indiquent que les usagers trouvent le dispositif plus complexe que les heures effectuées par un prestataire de service, notamment par les démarches de recherche de l'intervenant, les démarches administratives de déclaration d'emploi du salarié et de justificatifs à transmettre aux services du Département pour bénéficier du remboursement du montant d'APA.

#### **➤ ACTION**

**Action n°16 : Réfléchir à l'utilisation des CESU pré financés** : le recours aux CESU pour financer des heures d'aide à domicile pourrait être facilité par l'emploi des CESU pré financés

Il s'agit d'un titre de paiement nominatif, pré financé par le Conseil départemental, pour régler des services à la personne. Il présente l'avantage de simplifier le formalisme administratif.

#### **➤ INDICATEURS**

- Taux d'utilisation des CESU par rapport au dispositif d'heures SAAD



**LE SERVICE PUBLIC DEPARTEMENTAL  
DE L'AUTONOMIE**



**AXE 5**

Inscrite dans la loi Bien vieillir et autonomie du 8 avril 2024, la création du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) a pour ambition de simplifier la vie des personnes âgées, en situation de handicap ainsi que de leurs 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.

Ce service public porte quatre grandes missions :

1. La garantie d'un accueil, d'un accès à l'information, d'une orientation et d'une mise en relation avec le bon interlocuteur sans renvoi de guichet en guichet ;
2. L'évaluation de la situation, l'attribution des prestations dans le respect des délais légaux ;
3. Le soutien à des parcours personnalisés, continus, coordonnés ;
4. La réalisation d'actions de prévention et d'aller vers les personnes les plus vulnérables.

Le service public départemental de l'autonomie vise à favoriser les coopérations entre professionnels et organisations et le décloisonnement des secteurs social, médico-social et sanitaire et du « droit commun » (éducation, emploi, logement, transport, ...) pour apporter une réponse globale et garantir la continuité du parcours de la personne, y compris dans une approche de prévention.

Après une phase de préfiguration en 2024, le SPDA se généralise en 2025 à l'ensemble des territoires. Cette appropriation a été effective pour notre territoire à compter de juillet 2025, le Conseil départemental étant pilote de cette démarche et l'ARS co-pilote.

Des groupes de travail avec l'ensemble des partenaires de l'autonomie se sont tenus pour aboutir à des axes de travail validés par la Conférence Territoriale de l'Autonomie en janvier 2026.

Cette mise en place est nécessairement progressive et s'inscrit dans une politique publique de temps long.

Il est apparu évident de faire figurer les axes de travail dans le schéma de l'autonomie afin de l'inscrire comme une feuille de route de l'optimisation de la coordination des acteurs de l'autonomie au service de nos usagers. Ces axes de travail seront déclinés en actions concrètes en 2026.

# OBJECTIF 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 :

- 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, procédures)
- Rendre accessible 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 en FALC (clairs, lisibles) et d'une façon générale par la Communication Alternative Améliorée qui est un ensemble de stratégies et d'outils destinés à compenser des déficiences de la communication orale et écrite. Elle a pour objectif de faciliter la participation sociale et l'inclusion dans tous les domaines de la vie des personnes qui ne parlent pas ou qui rencontrent des difficultés pour parler, s'exprimer, comprendre et se faire comprendre.

### ➤ ACCUEIL

Les constats formulés font part :

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

Axes de travail :

- 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.
- De la nécessité d'éviter une renonciation aux droits malgré une offre existante, faute de coordination

Axes de travail :

- 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 DEMARCHES

Les constats formulés font part :

- de difficultés pour 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 :

- Intégrer 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

## OBJECTIF 2

### INSTRUCTION ET EVALUATION DES DROITS AU SERVICE DE L'EFFECTIVITE DES DROITS

#### ➤ INSTRUCTION / EVALUATION DES DROITS :

Les constats font part :

- d'un circuit d'urgence « trop complexe »
- de difficultés pour savoir où en est l'avancée de son dossier de demande (cf mission 1)
- d'un 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 :

- 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 demandes d'aides à l'autonomie ne laisse aucun usager sans évaluation de sa situation de perte d'autonomie

## **OBJECTIF 3**

### **SOUTIEN A DES PARCOURS PERSONNALISES CONTINUS ET COORDONNES**

#### **> 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 :

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

#### **> COORDINATION RENFORCEE**

Les constats font part :

- de sorties d'hospitalisation et d'organisation du retour à domicile bien prises en compte
- d'un 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 :

- Renforcer la coordination entre les SAAD et les autres partenaires en développant des outils partagés et dématérialisés
- Renforcer le rôle des SAAD dans leur rôle d'alerte sur des situations de détérioration de perte d'autonomie à domicile
- Structurer une approche territorialisée des parcours.
- Maintenir la sectorisation prenant en compte l'offre disponible sur les différents bassins de vie

## **OBJECTIF 4**

### **PREVENTION, REPERAGE ET ALLER VERS**

#### **> STRUCTURER L'OFFRE DE PREVENTION**

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
- d'un repérage des fragilités en amont à davantage formaliser (en dehors d'une situation de crise)

Axes de travail :

- 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 PREVENTION**

les constats font état de :

- D'un nombre important d'outils de diffusion des actions de prévention et finalement un manque de lisibilité

Axes de travail :

- 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.
- S'assurer que les partenaires de l'autonomie disposent des missions et des coordonnées de la Plateforme, mais également que la plateforme dispose des informations actualisées pouvant intéresser les aidants (exemple : actions de prévention de la CFPPA)

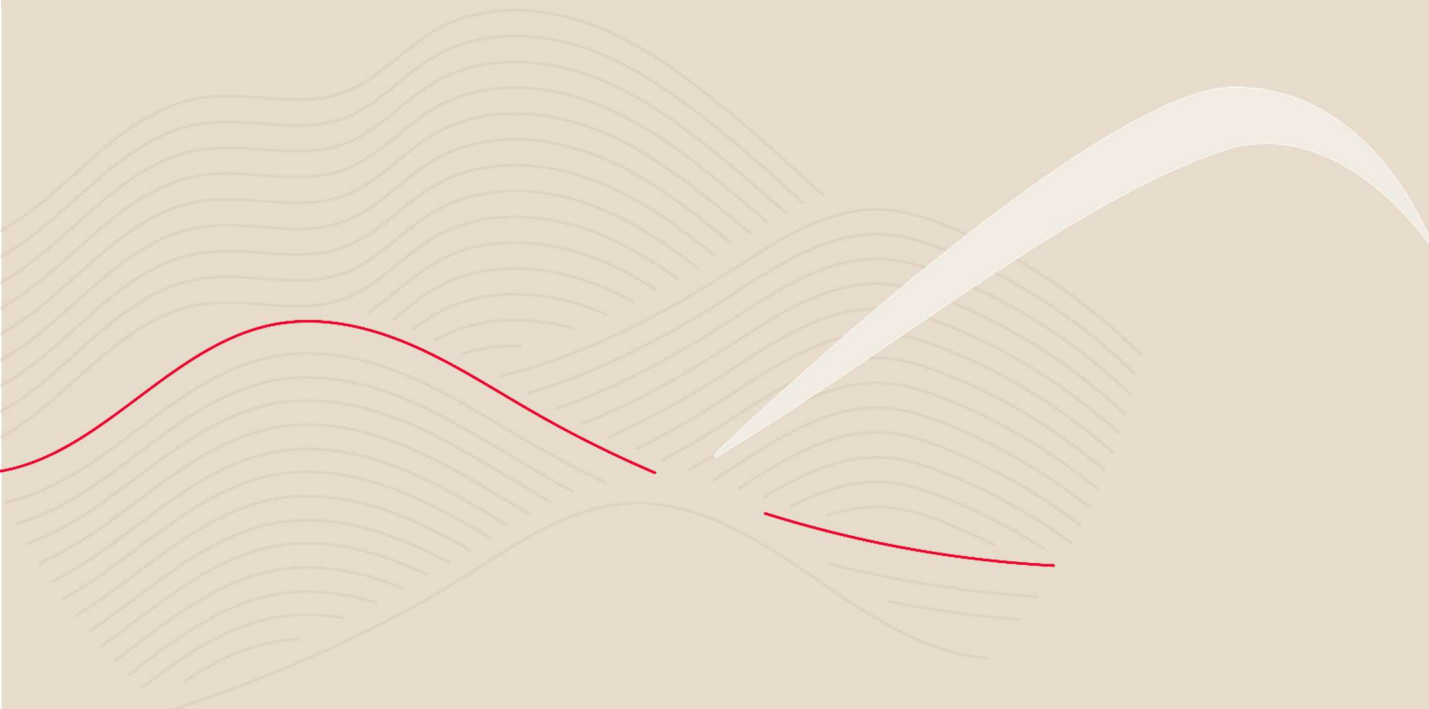
#### **> L'ALLER-VERS**

les constats font état de :

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

Axes de travail :

- -Identifier l'offre de prévention PH PA et communiquer
- -Impliquer les acteurs de droit commun dans le repérage (bailleurs sociaux, pharmacies, secrétaires de mairies, maisons de services, les facteurs, l'éducation nationale)
- Mettre en place un outil/annuaire à disposition des maillons les plus fins type CCAS
- Partager les outils existants (comme le guide pour les maires : guide des solidarités)



**L'EMPLOI**

**AXE 6**

## OBJECTIF

### POUR SUIVRE L'ATTRACTIVITE DU DEPARTEMENT ET SES RETOMBES EN TERMES D'EMPLOI SUR LES FILIERES MEDICO-SOCIALES

L'ensemble des partenaires de l'autonomie ressent les difficultés de recrutement de personnels pour l'accompagnement des publics handicapés ou âgés.

La pérennité et l'efficacité de l'ensemble du système d'accompagnement de la perte d'autonomie reposent sur la possibilité de conserver une ressource humaine qualifiée. Pour cela l'attractivité des métiers du médico-social doit continuer à être favorisée ainsi que l'attractivité de notre département.

#### ➤ ACTIONS :

##### **Action n°1 : Poursuivre l'expérimentation des bénéficiaires du RSA et l'emploi en EHPAD / SAAD**

Une expérimentation visant à permettre à des bénéficiaires du RSA de revenir vers l'emploi en essayant des emplois en EHPAD sera menée sur les EHPAD de Pleaux, Ally et Salers. Il s'agit de poursuivre cette expérimentation avec d'autres EHPAD

De la même façon, une phase d'essai a été menée avec le service d'aide à domicile ADHAP pour employer des bénéficiaires du RSA. L'expérimentation doit être poursuivie.

#### ➤ INDICATEURS :

- Nombre de bénéficiaires du RSA qui ont pu accéder à un emploi en EHPAD
- Nombre de bénéficiaires du RSA qui ont pu accéder à un emploi en SAAD

##### **Action n°2 : Dans le cadre de l'utilisation des CESU pour rémunérer les aides à domicile, il est important de pouvoir mettre en relation des employeurs bénéficiaires de l'APA et des personnes en recherche d'emploi dans ces secteurs de l'aide à domicile**

Mettre en place un partenariat avec France travail pour mettre en relation les personnes âgées / leurs aidants / leurs familles avec des demandeurs d'emploi d'aide à la personne

Communiquer sur les plateformes de mise en relation d'aides aux particuliers de personnes qualifiées pour l'accompagnement à domicile.

##### **Action n°3 : Mobilisation du syndicat attractivité du Conseil départemental**

Les actions débutées au cours du précédent schéma seront poursuivies, notamment le groupe de travail emploi / attractivité qui s'est structuré au cours de l'année 2025.

Maintenir les initiatives visant à faire connaître les points forts du département du Cantal et faciliter les démarches de ceux qui envisagent de s'y installer.

Plus particulièrement sur les métiers du médico-social, le service attractivité maintiendra ses participations à des événements permettant de faire connaître ces métiers (forums)

##### **Action n°4 : Il semble également important que la promotion des métiers de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie soit faite assez tôt dans le parcours scolaire des jeunes (collèges, lycées)**

Ces métiers pourront être également présentés lors des Ateliers Chantiers d'Insertion, aux Maisons Familles Rurales du Cantal, par exemple.



**SYNTHESE DES AXES ET ACTIONS**

**SYNTHESE**

## AXE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

### 8 ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS
<b>1-Ne pas mobiliser l'offre pour des bénéficiaires relevant d'autres dispositifs</b>	<p>Revenir progressivement à la règle selon laquelle les Foyers d'hébergement (FH) n'accueillent que des personnes ayant une activité professionnelle</p> <p>Effectuer un travail collaboratif entre l'établissement et la MDPH pour entrevoir d'autres orientations</p> <p>Action n°1 : Auprès des personnes actuellement hébergées en FH sans activité professionnelle</p> <p>Action n°2 : Auprès des personnes actuellement hébergées en FH en approche de l'âge de la retraite</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● réunion annuelle effective avec chaque établissement</li> <li>● diminution progressive du nombre de bénéficiaires en Foyer d'hébergement de 64 ans et plus</li> </ul>
<b>2 -Adapter une offre nouvelle pour les personnes handicapées vieillissantes et permettre à chacun de bénéficier d'une place en établissement adaptée à son âge et sa situation de dépendance</b>	<p>Action n°3 : Cibler les PHV qui pourraient intégrer un établissement PA et construire une grille d'évaluation.</p> <p>Action n°4 : spécialiser les EHPAD pour accueillir des PHV</p> <p>Action n°5 Anticiper / Préparer le changement d'établissement en travaillant le parcours des personnes</p> <p>Action n°6 : Une réponse adaptée avec les Unités pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● réunion annuelle effective avec chaque établissement</li> <li>● prise en compte par la MDPH des besoins médicaux des personnes à orienter afin de respecter les spécificités de chaque établissement PH (EANM ou EAM)</li> <li>● Formation régulière des évaluatrices/teurs MDPH à la bonne connaissance des compétences de chaque type d'établissement</li> </ul>
<b>3 -Accompagner les établissements pour une prise en charge du soin adaptée</b>	<p>Action n°7 : Réfléchir - avec chaque établissement non médicalisé - comment mettre à disposition le soin de façon régulière par des PDS libéraux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diminution des dépenses de soins intégrées au fonctionnement de chaque type d'établissement EANM</li> </ul>
<b>4 -Privilégier l'accompagnement à domicile avec SAMSAH et SAVS</b>	<p>Action n°8 : Développer l'accueil par les SAVS et SAMSAH ainsi que la coordination avec la MDPH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Augmenter le nombre de places pour éviter les prises en charge trop courtes au regard des besoins</li> </ul>

## AXE 2 : L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

### 5 ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS
<b>1 - Anticiper pour éviter les amendements Creton</b>	<p>Action n°1 Exercer un suivi par la MDPH des jeunes en IME en approche de l'âge des 20 ans (à partir de 17 ans).</p> <p>Action n°2 : MDPH : attribuer des orientations en cohérence avec l'approche de l'âge des 20 ans.</p> <p>Action n°3 : Préparer la sortie de l'IME en accompagnement avec la MDPH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● réunion annuelle effective avec chaque établissement</li> <li>● diminution du nombre d'amendements Creton</li> <li>● diminution du nombre de mois d'amendements Creton</li> </ul>
<b>2 - Favoriser le parcours des enfants en situation de handicap</b>	<p>Action n°4 : S'inscrire dans le dispositif intégré des établissements sociaux et médico sociaux : DIME</p> <p>Action n°5 : Evaluation de l'Unité de vie socio-éducative médicalisée USEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● signature de la convention DIME et mise en œuvre effective</li> </ul>

## AXE 3 : L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES

### 7 ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS
<b>1 - Permettre aux EHPAD d'accueillir des personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV)</b>	<p>Action n°1 : Définir des critères de perte d'autonomie liée à l'âge (grille d'évaluation).</p> <p>Action n°2 : Travailler les caractéristiques de cet accompagnement avec les établissements</p> <p>Action n°3 : Accompagner les PHV dans la démarche de passage en EHPAD en anticipant leur parcours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de PHV accueillies en EHPAD</li> </ul>
<b>2 - Permettre aux EHPAD une plus grande souplesse dans les modes d'accueil et d'accompagnement</b>	<p>Expérimenter un EHPAD hors les murs :</p> <p>Action n°4 : Prise en compte alternative à l'entrée en EHPAD : définir les caractéristiques d'environnement permettant cet accompagnement (pré requis) : présence d'un aidant, distance par rapport à l'établissement assurant la coordination...</p> <p>Action n° 5 : Définir un cahier des charges de l'intervention de ces équipes mobiles</p> <p>Développer l'hébergement temporaire et adapter l'accueil de jour à la capacité des équipes</p> <p>Action n°6 : Développer l'hébergement temporaire comme réponse aux passerelles nécessaires entre établissements PH et établissements PA</p> <p>Etudier le développement de l'accueil de jour après étude locale en fonction du secteur géographique, les besoins exprimés, la possibilité d'utiliser les transports pour s'y rendre et leurs financements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mise en place effective d'un EHPAD "à la maison"</li> <li>● Nombre de personnes accompagnées dans ce cadre</li> </ul>
<b>3 - création des Groupements Territoriaux Sciaux et Médico-Sociaux (GTSMS)</b>	<p>Création des GTSMS permettant entre autres une optimisation des moyens :</p> <p>Action n°7 : Mettre en place de façon effective ces groupements au plus tard le 31 décembre 2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indicateur : nombre de GTSMS créés sur le territoire</li> </ul>

## AXE 4 : ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

### 16 ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS
<p><b>1 - Diversifier l'offre en proposant des habitats alternatifs à l'établissement en développant l'habitat inclusif</b></p>	<p>Action n°1 : Élaborer un programme de déploiement de l'habitat inclusif sur le Département en repérant les associations qui ont la compétence et en clarifiant les rôles de chacun dans ces projets</p> <p>Action n°2 : Mieux accompagner les porteur·/euses de projet à travers la mise en place d'un conseil technique et des outils pour les informer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rédaction du Programme coordonné de l'habitat inclusif</li> <li>● Nombre de places d'habitat inclusif sur le département du Cantal</li> </ul>
<p><b>2- Améliorer la prévention de la perte d'autonomie, anticiper pour rester plus longtemps à son domicile dans de bonnes conditions :</b></p>	<p>Action n°3 : Améliorer l'information sur les actions de prévention proposées par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'Autonomie</p> <p>Action n°4 : Éviter le non-recours aux aides techniques d'aménagement du logement par une optimisation de la gestion de la dotation CFPPA</p> <p>Action n°5 : Utilisation à développer de l'appartement « témoin » pour faire connaître les aides techniques permettant d'aménager le quotidien</p> <p>Action n°6 : Intégrer les innovations de l'accompagnement à domicile sur la domotique ou la robotique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suivi du taux de participation aux actions CFPPA</li> <li>● Optimisation de l'utilisation de l'enveloppe CFPPA</li> </ul>
<p><b>3 - Assurer une prestation à domicile lisible, adaptée et coordonnée</b></p>	<p>Action n°7 Diffuser une information lisible aux usagers sur les tarifs horaires des SAAD leur permettant de prendre des décisions éclairées</p> <p>Action n°8 : Vérifier que les plans d'aide sont utilisés conformément à ce qui est préconisé par le travailleur social</p> <p>Action n°9 : Optimiser le recours à la télé assistance</p> <p>Action n°10 : Assurer une meilleure coordination entre l'ensemble des intervenants à domicile</p> <p>Action n°11 : Réaffirmer le rôle des SAAD dans le repérage des fragilités en amont des situations d'APA ou de PCH ou bien quand situation se détériore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en place une grille de tarifs horaires</li> <li>● Formaliser le circuit d'alerte des SAAD</li> </ul>

<p><b>4 - Permettre un recours facilité aux services d'accompagnement et de soins à domicile</b></p>	<p>Action n°12 : Mieux structurer les services d'aide à domicile en créant les SAD</p> <p>Favoriser l'attractivité des SAAD / SAD</p> <p>Action n°13 : Favoriser la mobilité des personnels des SAAD en favorisant les dispositifs d'aide à la mobilité</p> <p>Action n°14 : Rendre plus lisibles les dispositifs d'aide à la mobilité existants (ex : aide au permis, Plate-forme mobilité Cantal Mouv, ...)</p> <p>Action n°15 : Optimiser la gestion des coûts portés par les SAAD habilités</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de SAAD devenus SAD</li> <li>● Effectivité des dispositifs d'aide à la mobilité</li> </ul>
<p><b>5 - Développer l'utilisation des CESU pour le financement des heures d'aide à domicile (CESU pré financés...)</b></p>	<p>Action n°16 : Réfléchir à l'utilisation des CESU pré financés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Taux d'utilisation des CESU par rapport au dispositif d'heures SAAD</li> </ul>

## AXE 5 : LE SERVICE PUBLIC DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

### 4 GRANDS OBJECTIFS DE TRAVAIL

OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS
<b>1 - Accueil, information et mise en relation</b>	<p>Information : améliorer la connaissance partagée des dispositifs généraux pour les usagers et entre partenaires / adapter l'information au public concerné / veiller à l'accessibilité</p> <p>Accueil : assurer une réponse multicanaux : physique (rendez-vous et sans rendez-vous), téléphonique, numérique</p> <p>Mise en relation : identifier le bon interlocuteur / notion de référent</p> <p>Appui aux démarches : renforcer les outils d'évaluation globale, intégrer l'autodétermination et communiquer sur les moyens de mobilité</p>	
<b>2 - Instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits</b>	<p>Définir les circuits d'urgence entre partenaires et identifier la personne en charge des dossiers complexes</p>	
<b>3 - Soutien à des parcours personnalisés continus et coordonnés</b>	<p>Recensement de l'offre disponible : Améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination (DAC 15, C360) : leurs missions, périmètre d'intervention</p> <p>Coordination renforcée : renforcer la coordination entre les SAAD et les partenaires / renforcer leur rôle d'alerte</p> <p>Structuration d'une approche territorialisée des parcours : maintenir la réflexion par secteur en tenant compte des spécificités de territoire</p>	
<b>4 - Prévention, repérage et aller vers</b>	<p>Structurer l'offre de prévention : structurer un accompagnement à la connaissance des aides techniques</p> <p>Diffuser l'offre de prévention : améliorer la lisibilité des offres de prévention existantes : repérage géographique / plateforme de répit pour les aidants</p> <p>L'aller-vers : développer l'implication de tous les acteurs de terrain, partager les outils existants (Soliguide - guide des solidarités)</p>	

## AXE 6 : L'EMPLOI

### 4 ACTIONS

OBJECTIFS	ACTIONS	INDICATEURS
<b>Poursuivre l'attractivité du département et ses retombées en termes d'emploi sur les filières médico-sociales</b>	Action n°1 : Poursuivre l'expérimentation des bénéficiaires du RSA et l'emploi en EHPAD / SAAD Action n°2 : Favoriser la mise en relation entre employeurs bénéficiaires de l'APA et particuliers qualifiés Action n°3 : Mobilisation du syndicat attractivité du Conseil départemental Action n°4 : poursuivre la promotion des métiers du médico-social tôt dans le parcours des jeunes	● Nombre de personnes au RSA qui ont pu accéder à un emploi en EHPAD et en SAAD



Chaque jour à vos côtés

