Le Conseil départemental
aux côtés des Valdoisiens

val d'oise
le département

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

Bien vieillir

2025>2029

Sommaire

ÉDITORIAL 3

1. LE CONTEXTE NATIONAL 4

1.1 Un vieillissement démographique associé à une évolution sociétale sur la prise en charge de la dépendance 6

1.2 La loi Bien vieillir 7

2. LA DÉFINITION DES ENJEUX VALDOISIENS : MÉTHODOLOGIE ET CONSTATS 8

2.1 La méthodologie d'élaboration du Schéma Bien vieillir 10

2.2 Le contexte valdoisien 11

2.3 Quels enjeux pour le Schéma départemental Bien vieillir 2025-2029 ? 17

3. LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL BIEN VIEILLIR 18

3.1 Orientation 1 : Anticiper et prévenir la perte d'autonomie 20

3.2 Orientation 2 : Accompagner les personnes en perte d'autonomie 21

3.3 Orientation 3 : Attirer, former et fidéliser les ressources humaines 22

3.4 Orientation 4 : Piloter le Schéma Bien vieillir et assurer sa coordination : 23

4. LES FICHES ACTIONS DU SCHÉMA BIEN VIEILLIR 24

5. ANNEXES 52

ANNEXE 1 : ÉTAT DES LIEUX DÉTAILLÉ DES BESOINS 54

ANNEXE 2 : GLOSSAIRE 74

Éditorial

Parce que les Français aspirent à vieillir chez eux, en préservant leur autonomie, leur qualité de vie, leur liberté de choisir, d'aller et de venir, de garder le lien avec leurs proches, leurs villes, leurs quartiers, l'action départementale se doit d'être ambitieuse.

Le Département du Val d'Oise, chef de file de l'action sociale, s'emploie à créer les conditions favorables au « bien vieillir », avec :

- des habitats adaptés, à un prix abordable ;
- des services à proximité pour informer et conseiller sur les « aides séniors » ;
- des transports accessibles ;
- des soins de qualité ;
- des loisirs et de la culture pour tous ;
- de l'entraide, de la solidarité, de la convivialité ;
- du soutien en cas de difficulté, de perte d'autonomie, pour soi et pour ses proches.

Notre Schéma Bien vieillir 2025-2029 intègre l'ensemble de ces actions permettant de promouvoir le « bien vivre » et le « bien vieillir » en Val d'Oise.

Ce Schéma départemental est le fruit d'un travail de concertation avec l'ensemble des acteurs concernés. Nos séniors ont ainsi pu exprimer leurs priorités, leurs besoins et leurs souhaits. Les collectivités, associations, établissements médico-sociaux et professionnels du secteur ont également apporté leurs visions, leurs idées et préconisations pour le « bien vieillir », afin d'envisager un projet ambitieux se déployant tout à la fois en matière de prévention et d'accompagnement de la dépendance lorsqu'elle est installée.

En somme, notre Schéma départemental Bien vieillir 2025-2029 vise à renforcer la connaissance et la prise en compte des besoins des plus de 60 ans et de leurs proches, avec un maillage et une articulation renforcée entre les acteurs impliqués, pour gagner en réactivité, en efficacité pour le bien-être de nos séniors.

Marie-Christine Cavecchi
Présidente du Département du Val d'Oise

« Le Département du Val d'Oise s'engage résolument dans une politique ambitieuse pour garantir l'autonomie de toutes et tous, à travers des actions concrètes en faveur des personnes âgées.
Nous construisons un Val d'Oise inclusif, solidaire et attentif aux besoins de chacun. »

Laetitia BOISSEAU
Vice-présidente du Département déléguée à l'Autonomie

« Notre Département a eu à cœur de travailler le renouvellement de ce Schéma Bien vieillir avec nos Séniors, pour mieux comprendre leurs envies, leurs besoins d'aujourd'hui et ceux de demain. Plus qu'une politique sociale, nous avons construit ensemble une vraie politique de solidarité. Un Val d'Oise qui œuvre pour les jeunes et les moins jeunes, est un Val d'Oise qui grandit. »

Manuela MELO
Conseillère départementale en charge des Seniors

1

Le contexte national

1.1 Un vieillissement démographique associé à une évolution sociétale sur la prise en charge de la dépendance

La France va être confrontée dans les prochaines décennies à une évolution démographique majeure, conduisant au vieillissement accéléré de la population. Alors que 18 % de la population résidant en France avait 65 ans ou plus en 2013, **cette proportion passerait à 26 % en 2040, soit une hausse de 8 points en vingt-sept ans.** En 2030, le nombre de personnes en perte d'autonomie passera à 1,6 million et, passerait à 2,45 millions en 2060.

Cette évolution statistique s'ajoute à une évolution sociétale autour des demandes des publics les plus âgés qui souhaitent majoritairement rester à domicile, y compris lorsqu'ils sont confrontés à la perte d'autonomie voire à une grande dépendance. La prise en charge en EHPAD s'oriente, par voie de conséquence, vers des profils de personnes confrontées à des problématiques plus marquées, souvent associées à des pathologies neurodégénératives avancées. En effet, l'entrée en EHPAD intervient lorsque l'ensemble des autres solutions atteignent leurs limites.

Ces évolutions nécessaires ne vont pas sans poser des questions de fond, explicitées dans le rapport IGAS « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire », publié en février 2024. Plusieurs facteurs de risque sur l'évolution des capacités d'accompagnement à domicile, associés à ces évolutions sociétales et démographiques y sont notamment posés :

- L'aide professionnelle est déjà en tension du fait de la faible attractivité des métiers du grand âge ;
- Un accompagnement à domicile, qui ne repose pas sur la mutualisation de services en un seul lieu, requiert par nature des moyens humains supplémentaires à ceux d'un établissement ;
- Les projections démographiques peuvent laisser craindre une diminution du nombre de proches aidants (baisse du nombre d'enfants, nouveaux modèles familiaux, éloignement géographique, etc.) et appellent à une réflexion sur d'autres modalités d'aide et de solidarité.

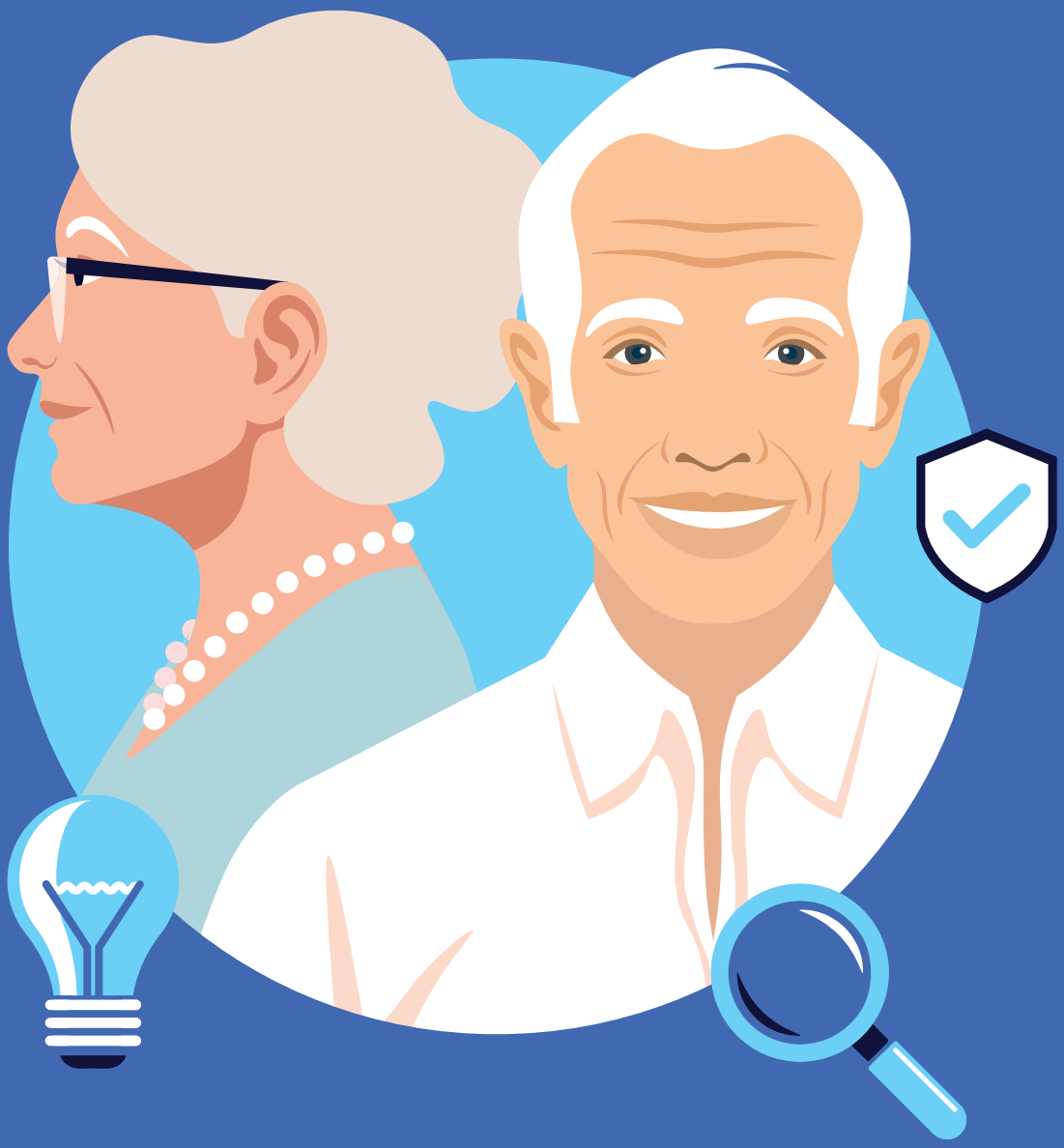
1.2 La loi Bien vieillir

Face à ces enjeux nationaux, la loi pour bâtir une société du Bien vieillir du 8 avril 2024 est venue apporter plusieurs mesures pour mieux accompagner les personnes en perte d'autonomie.

La réflexion autour du Schéma départemental du Bien vieillir s'inscrit dans ce contexte d'évolution réglementaire majeure avec un enjeu prioritaire d'adaptation de ce cadre national aux spécificités du territoire valdoisien. Ces mesures sont articulées autour de 4 axes :

- La **prévention de la perte d'autonomie** et la lutte contre l'isolement qui comprend notamment la création d'un Service public départemental de l'autonomie (SPDA) pour simplifier le parcours des personnes âgées et handicapées, dès le 1er janvier 2025. Piloté par le Département, le SPDA regroupe les acteurs concernés par l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie sur le volet du grand âge comme du handicap, dans une logique transversale ;
- La **promotion de la bientraitance** et la lutte contre les maltraitances des personnes, avec notamment la création d'une cellule de recueil et de traitement des alertes en cas de maltraitance ;
- Le **soutien aux aides à domicile ;**
- L'**habitat inclusif et le fonctionnement des EHPAD :** de nombreuses dispositions concernent l'hébergement des personnes avec le développement de modes d'accueil souples (habitat inclusif, accueil de nuit dans les EHPAD, etc.) et la mobilisation du forfait soin pour financer des actions de prévention de la perte d'autonomie.

Ces différentes mesures seront à mobiliser comme autant de pistes de solutions concrètes et opérationnelles face aux problématiques repérées sur le territoire.



2

La définition des enjeux valdoisiens : méthodologie et constats

2.1. La méthodologie d'élaboration du Schéma Bien vieillir

Le Schéma départemental Bien vieillir constitue le cadre stratégique d'exercice par le Département de ses compétences à destination des séniors et de leurs proches.

Les travaux de renouvellement du précédent Schéma, qui est arrivé à échéance fin 2024, ont été initiés en janvier 2024. Trois étapes successives ont été suivies :

- Une première phase d'état des lieux et de diagnostic a eu lieu entre février et avril 2024. Il s'agissait notamment de procéder au bilan du précédent Schéma, avant d'observer une phase d'entretiens avec les acteurs clés, d'analyse des besoins de la population et d'inventaire des dispositifs départementaux existants ;
- Les constats issus de cette première phase ont donné lieu à des groupes de travail partenariaux autour des grands enjeux identifiés en phase 1, entre avril et juin 2024 ;
- Les orientations du Schéma ont ensuite été formalisées sous forme de fiches action entre juin et septembre 2024.

La méthode de travail ainsi utilisée a pour vocation de garantir la transversalité de la démarche et le partage des principaux enjeux et orientations à la fois au sein même du Département, mais aussi vis-à-vis des partenaires extérieurs et des usagers.

Tout au long de la démarche, une concertation entre les services du Département, les acteurs institutionnels et associatifs, les séniors et leurs représentants a été organisée par le biais d'entretiens individuels et collectifs, de groupes de parole et d'un questionnaire à l'attention des séniors du territoire. Ces différentes actions ont permis de réaliser le diagnostic quantitatif et qualitatif des besoins départementaux.

Des groupes de travail partenariaux ont été organisés dans un deuxième temps pour partager les constats et travailler sur les orientations du Schéma. Ils ont réuni près de 70 personnes autour des thématiques suivantes :

2.2. Le contexte valdoisien

Dans ce contexte national en pleine évolution, la méthodologie suivie pour l'élaboration du Schéma Bien vieillir a permis de procéder à une analyse plus fine des spécificités et des besoins constatés sur le territoire valdoisien, analysés par bassins de vie. Cette analyse constitue une étape incontournable pour mettre à profit les différents outils instaurés par la loi Bien vieillir et imaginer les dispositifs spécifiques à développer en complémentarité dans le Val d'Oise.

a. Une population jeune qui vieillit rapidement, avec une frange précarisée

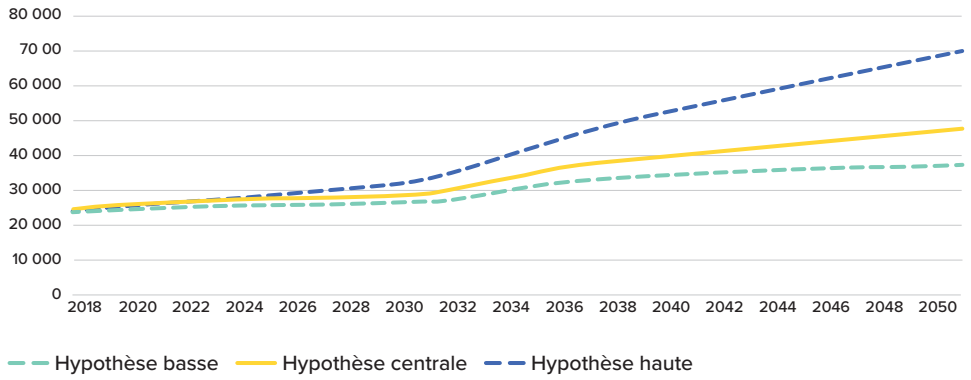
À l'image de la tendance nationale, le vieillissement se confirme dans l'ensemble des territoires du Val d'Oise et ce depuis plus de 30 ans.

Les données statistiques montrent une population valdoisienne qui reste encore plutôt jeune par rapport aux autres départements. Néanmoins, le poids démographique de la population âgée de plus de 85 ans va augmenter de manière constante et plus rapide qu'ailleurs, **passant de 0,56 % en 2013 à 1,66 % en 2050, soit une augmentation de +196 %** (contre +142 % pour la moyenne française).

Au recensement 2019, le Val d'Oise comptait 24 772 personnes âgée de 85 ans ou plus, ce qui représentait 2 % de la population départementale avec 70 % de femmes. Le poids démographique de cette population âgée devrait poursuivre son augmentation de manière constante, passant de 2,2 % en 2023 à 4,3 % en 2050, puis au-delà de 5 % ensuite.

Selon l'hypothèse centrale de l'INSEE en termes de projection démographique, **le nombre de Valdoisiens de 85 ans ou plus s'élèverait à 57 900 personnes à l'horizon 2050.**

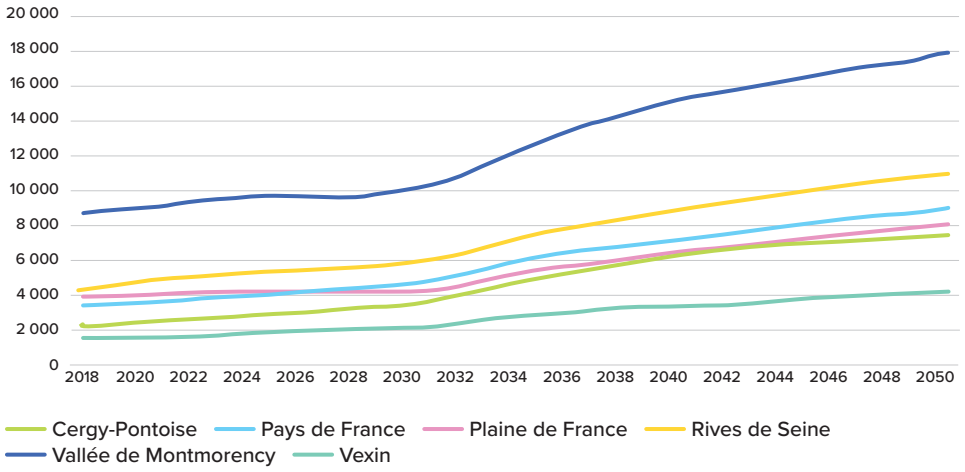
Projections de population âgée de 85 ans ou plus en Val d'Oise



57 900
Valdoisiens de 85 ans
ou plus à l'horizon 2050

Tous les territoires seraient concernés par l'accroissement de la population âgée de 85 ans ou plus, à des rythmes toutefois différents. Sur la période 2019-2050, cette augmentation serait plus rapide sur le territoire de la Vallée de Montmorency et moins rapide sur les territoires de Plaine de France et Cergy-Pontoise.

Projection de population âgée de 85 ans ou plus
Territoire – hypothèse centrale



Les projections montrent une croissance attendue d'un peu plus de 1 000 personnes âgées de 85 ans ou plus à horizon 2030 pour les quatre territoires les plus urbains (Cergy-Pontoise, Pays de France, Rives de Seine, Vallée de Montmorency). À horizon 2050, l'augmentation attendue s'élèverait à près de 10 000 personnes en Vallée de Montmorency, à 2 000 dans le Vexin, et entre 4 000 et 5 000 dans les autres territoires.

Face à ce phénomène national de vieillissement de la population, qui se produit de manière plus rapide dans le Val d'Oise, **les dispositifs d'accompagnement et les politiques publiques associées doivent connaître une adaptation.**

Ces évolutions se produisent dans un contexte global où le taux de pauvreté valdoisien reste plus marqué que la moyenne régionale (+10 %) et nationale (+18 %).

La question de la précarité chez les personnes de plus de 60 ans est une réalité encore difficile à objectiver dans sa globalité, car il s'agit bien souvent d'un public isolé. La population sénior représentait en 2023 15 % du public des Maisons départementales des Solidarités, avec des sollicitations émanant principalement de jeunes séniors, entre 60 et 65 ans, et concernant majoritairement des impayés de loyers ou des difficultés financières.

Les acteurs de la politique de la ville alertent de la même manière sur le sujet du vieillissement de la population dans les quartiers populaires, où l'on constate une diminution de la part des 0-24 ans et une augmentation des 60 ans et plus (les séniors y sont aujourd'hui plus nombreux que les moins de 20 ans).

En complément, les acteurs qui interviennent auprès des personnes en précarité (hébergement d'urgence, boutiques solidaires, etc.), ainsi que les centres sociaux, ont constaté, au cours des dernières années, une difficulté face à des nouvelles problématiques, liées au vieillissement de leur public et aux besoins qui s'y trouvent associés (isolement, difficultés de mobilité, accès aux soins, logements inadaptés, double aidance des enfants et des parents, etc.).

b. Quelles ressources sur le territoire pour faire face à ces besoins ?

Le secteur du domicile particulièrement sollicité avec plusieurs problématiques associées

Au 1er janvier 2024, le département compte 138 Services autonomie à domicile (SAD) autorisés, dont 67 % sous statut privé commercial. Les SAD sont implantés par commune. Cependant, leurs périmètres d'intervention sont plus larges et certains disposent d'autorisations qui couvrent l'ensemble du territoire.

Ce secteur du domicile est particulièrement sollicité pour répondre aux besoins croissant des publics les plus âgés, on note en effet une augmentation régulière des dépenses d'Aide personnalisée à l'autonomie (APA) à domicile versée par le Département (+13 % en 4 ans).

La moitié des bénéficiaires sont des personnes en GIR 4 (plus autonomes). Toutefois, on note une évolution plus marquée pour les plus fortes dépendances (+35 %) entre 2020 et 2023 contre seulement +9,8 % pour les personnes les plus autonomes (dont une baisse de 2,8 % entre 2022 et 2023).

Cette tendance est liée au vieillissement de la population, mais **elle reflète également la volonté des personnes âgées dépendantes de demeurer à leur domicile le plus longtemps possible** et de différer au maximum l'éventuelle entrée en institution. Elle met également en perspective des besoins d'accompagnement potentiellement plus complexes, pour cette population à domicile, **associant aide à l'autonomie et soins médicaux.**

Conscient de cette tension grandissante sur le secteur du domicile, le Département travaille depuis 2016 au développement d'une politique départementale en faveur du maintien à domicile, afin de mieux structurer l'offre de SAD et de proposer un financement de l'APA et de la Prestation compensatoire du handicap (PCH) à domicile plus juste pour les bénéficiaires, pour les SAD et pour le Département. Néanmoins plusieurs points de vigilance ont pu être mis en évidence dans un secteur de plus en plus sollicité, pour des situations de plus en plus complexes.

Des problématiques d'articulation dans les prises en charge avec des services permettant de couvrir des besoins en santé pour ces publics peu mobiles se font sentir (capacité encore limitée pour les EHPAD à proposer des services « hors les murs » avec des équipes mobiles encore peu nombreuses, besoins exprimés autour du soin palliatif à domicile ou, plus largement une offre de soin peu mobile et associée à une offre de transport peu développée, etc.).

Ces problématiques sont associées à une difficulté récurrente d'attractivité des métiers de l'aide à domicile. Dans le même temps, **les SAD sont, pour beaucoup d'entre eux, confrontés à des difficultés financières avec un modèle économique souvent fragile.** Enfin, certains SAD éprouvent des difficultés à proposer des interventions dans des zones rurales ce qui conduit parfois à des ruptures de prise en charge.

Le Val d'Oise compte

83

structures médicalisées

autorisées pour un total de

7 119

places en hébergement permanent,

au 31 décembre 2023

Les établissements médicalisés encore aptes à faire face mais dont le modèle serait à repenser

Le Val d'Oise dispose globalement d'une offre de services et de structures qui répond aux besoins actuels et permet une bonne couverture du territoire. Au 31 décembre 2023, le Val d'Oise compte 83 structures médicalisées autorisées pour un total de 7 119 places en hébergement permanent dont 57 % habilitées à l'aide sociale, 98 places en hébergement temporaire et 221 places en accueil de jour.

Les établissements médicalisés font face à une sous-occupation de leurs places autorisées. Ce phénomène n'est pas propre au Val d'Oise, il est constaté depuis la crise Covid au niveau national.

Cet état de fait, même s'il tend à s'améliorer, est en cohérence avec l'évolution des demandes des usagers qui souhaitent majoritairement être accompagnés à domicile.

Le taux d'équipement du département sur ce type de structure, en prenant en compte les places ponctuellement neutralisées en raison de projets de réhabilitation en cours, devrait être suffisant pour répondre aux besoins sur la période 2025-2029.
Il est précisé que le Département a posé, en accord avec l'ARS, une condition ferme de reconstitution de l'offre existante au terme des travaux que les gestionnaires ont ou vont engager.

Néanmoins, et au regard de problématiques posées pour le secteur du domicile, plusieurs points de vigilance sont à prendre en compte :

- **Les projections démographiques laissent entrevoir de nouveaux besoins d'ici 2030 pour une population très âgée,** concernée par des pathologies neurodégénératives aiguës qui ne permettront plus un maintien à domicile dans de bonnes conditions de sécurité. La disponibilité de places spécialisées en établissement est donc à requestionner dès à présent, l'approche de cette échéance doit engager de manière prioritaire une analyse prospective *ad hoc* dès les premières phases de mise en œuvre du Schéma ;
- Les difficultés rencontrées par les acteurs du domicile sont en grande partie liées à un manque de relais avec des services spécialisés que les établissements, tels que les EHPAD, pourraient dès à présent proposer auprès d'un public externe à l'établissement : **la question du modèle actuel ou plus simplement d'une diversification de l'offre est ainsi à poser dans une logique décloisonnée entre institution et domicile ;**
- Enfin, dans ces nouvelles perspectives où les EHPAD sembleraient se spécialiser dans les prises en charge les plus lourdes, le panel d'habitat intermédiaires tels que l'habitat inclusif ou les résidences autonomie serait également à requestionner, dans le cadre d'une démarche prospective, pour permettre un parcours gradué dans l'accompagnement des personnes en perte croissante d'autonomie et avec un besoin grandissant de soins.

c. Une articulation partenariale existante mais perfectible entre les acteurs du territoire :

Une interconnaissance entre acteurs perfectible

L'état des lieux réalisé lors du diagnostic met en lumière une bonne implication des partenaires, notamment des CCAS et des Centres sociaux, qui contribuent à assurer un accueil social de proximité. Néanmoins, les acteurs pointent leur manque de connaissance des spécificités du public sénior et l'absence de lieu(x) d'information et de ressources dédié(s).

Plusieurs dispositifs de coordination existent aujourd'hui autour de différents dispositifs :

- Sont en place des instances d'échanges interacteurs notamment via la structure « Géronto 95 », des instances de la filière gériatrique par territoires, des réunions partenariales pilotées par le Département ou entre structures ou encore la table de concertation gérontologique sur le secteur Est ;
- Des échanges sont soutenus par le Département, via UNISAP 95 notamment avec les SAD et sur la question plus globale de l'attractivité des métiers médico-sociaux ;
- Trois dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ont été créés, avec une bonne couverture du département. Leur rôle est d'assurer la coordination des acteurs autour des prises en charge dites complexes ; ils interviennent notamment auprès des personnes âgées dépendantes afin de favoriser leur maintien à domicile et/ou leur retour en sortie d'hospitalisation.

Malgré ces dispositifs, les acteurs expriment aujourd'hui un besoin d'interconnaissance, nécessaire à la bonne utilisation des compétences respectives et à l'orientation pertinente des personnes vers la structure répondant le mieux à la situation.

Les coopérations et la transversalité sont à développer également au sein des services du Département ; elles commencent à s'engager avec la Direction des territoires et de l'habitat (DTH) sur l'habitat inclusif, la Direction des transports et des mobilités durables (DTMD) autour du transport solidaire, la Direction de la vie sociale (DVS) à travers le Pacte des solidarités ou encore la Direction des sports ou de la culture autour des actions menées sur ces thématiques vers le public sénior.

Des sujets essentiels pour le Bien vieillir dans le Val d'Oise relèvent de ce travail en partenariat entre plusieurs directions du Département mais aussi avec l'ARS pour le développement de l'offre de soin, avec France Travail pour soutenir l'attractivité des métiers du social, avec Île-de-France Mobilités pour le développement de moyens de transports adaptés à une population vieillissante.

L'information du public à améliorer

La question de l'information a été posée dans le cadre d'une enquête réalisée en ligne auprès de près de 800 séniors du territoire : même si ce public s'estime plutôt bien informé sur ses droits (68 % au global), 43 % des personnes interrogées estiment avoir des besoins en matière d'information sur l'offre d'activités.

L'accès aux informations s'effectue majoritairement dans un cadre de proximité, par le biais des institutions publiques locales, pour 56 % des répondants. Les personnes interrogées ont relevé l'importance du rôle joué par les Centres sociaux et les CCAS, véritables relais de proximité de la politique gérontologique départementale.

Cependant, il est souligné que **plusieurs dispositifs manquent de visibilité** (intervenants mobilisables pour la réalisation d'un diagnostic d'adaptation du logement, guide « Bien vieillir », modalités de recours aux services à domicile, etc.).

La connaissance des solutions de répit pour les personnes ou leurs proches peut être améliorée. Les personnes interrogées connaissent peu la possibilité d'accueil temporaire en EHPAD et l'hébergement en famille d'accueil (connues par respectivement 14 % et 12 % seulement des personnes).

Ces résultats sont cependant à nuancer car l'enquête a été réalisée auprès de personnes âgées majoritairement à l'aise avec l'outil informatique donc potentiellement en capacité de s'informer de manière autonome. Le manque d'information est donc sans doute plus marqué pour des personnes plus isolées.

Les aides existantes, actions et dispositifs, ne sont donc pas toujours suffisamment connues, par les professionnels et surtout par le public cible. Il n'existe pas de point d'entrée ou d'accueil repéré et fléché « séniors », un accueil « universel » qui réunirait et transmettrait toutes les informations utiles pour une personne âgée : retraite, prévention de la perte d'autonomie, sécurisation du domicile, habitat adapté, mobilité et transport adapté et sécurisé, APA, etc.

2.3. Quels enjeux pour le Schéma départemental Bien vieillir 2025-2029 ?

Le Département doit mettre à profit la période 2025-2029 afin d'imaginer des actions de court terme à même de répondre aux problématiques actuelles mais aussi de préparer l'échéance de 2030 et des années suivantes en s'appuyant sur une analyse prospective plus fine qu'il s'agira de déployer de manière prioritaire sur la première phase de mise en œuvre du Schéma. L'enjeu est de construire des dispositifs et un écosystème partenarial à même de répondre à ces défis.
Plusieurs leviers devront ainsi être exploités de manière concomitante :

- **Poursuivre le développement de solutions nouvelles** permettant de repenser le modèle actuel d'accompagnement de la dépendance à domicile ;
- **Élaborer une stratégie capacitaire** englobant l'ensemble du spectre des habitats pour personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, il s'agira de mobiliser les habitats intermédiaires (résidences autonomie, habitats inclusifs, etc.), de permettre une meilleure mutualisation des moyens, et de garantir à tous l'accessibilité financière de ces solutions ;
- **Accompagner cette réflexion d'un travail partenarial autour de la coordination entre les acteurs** du social, du médico-social et du sanitaire pour faciliter les parcours et l'information des personnes dans ses différentes étapes.

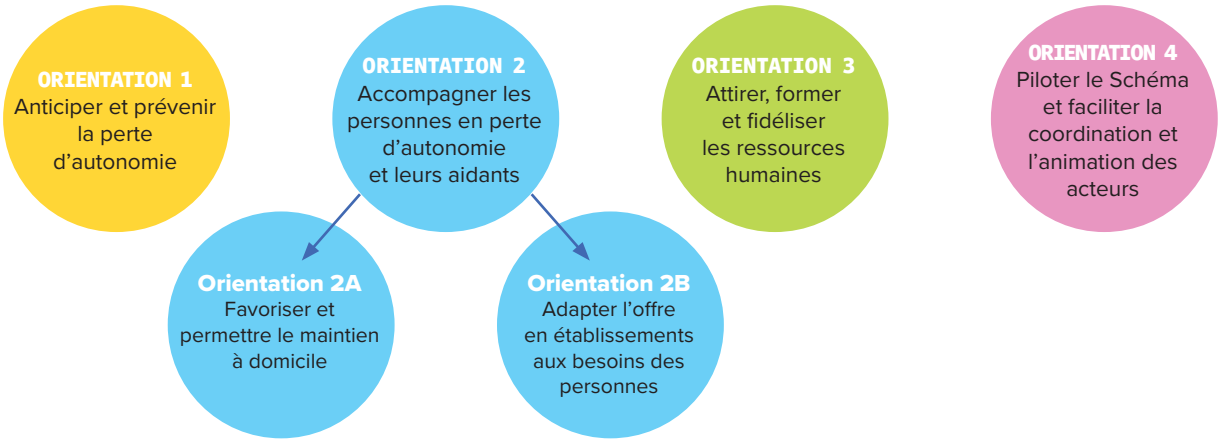
Bien que département « jeune » comparé à la moyenne nationale, le département du Val d'Oise est aussi confronté à ce défi national autour de l'adaptation de la société au vieillissement. L'enjeu de cohésion sociale et de liens intergénérationnels dans l'accompagnement des plus âgés doit être travaillé au prisme de l'efficacité collective et de la cohérence entre acteurs du secteur.

Le territoire présente de nombreux atouts pour répondre aux défis posés par le vieillissement de sa population. Néanmoins, il ressort qu'une meilleure interconnaissance des différents acteurs faciliterait la coopération et l'innovation en ajustant, à travers une réflexion partagée, leurs offres de services aux besoins du territoire.

3

Les orientations stratégiques du Schéma départemental Bien vieillir

Au terme du diagnostic réalisé et des échanges avec les parties prenantes, **les quatre orientations** suivantes ont été identifiées (avec une sous décomposition pour l'orientation n°2) :



3.1. Orientation 1 : Anticiper et prévenir la perte d'autonomie

En prolongation de l'existant, cette première orientation vise plusieurs objectifs à destination de l'ensemble des publics de plus de 60 ans. Il s'agit de :

- **poursuivre la mobilisation des acteurs autour de la prévention de la perte d'autonomie,** notamment à travers les actions financées par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) via une dotation CNSA de près de 3 M€ annuels (2024) et en promouvant les actions engagées par les partenaires de la Conférence (Ateliers « préparation à la retraite » des Caisses de retraite, consultations « bilan prévention » de l'Assurance maladie, etc.). Il s'agit de pérenniser et d'optimiser les actions engagées et de renforcer l'animation territoriale autour de l'offre « Bien vieillir » tout en la rendant lisible pour les acteurs comme pour les usagers ;

- **porter une attention particulière aux populations en situation de précarité et/ou isolées,** en déployant les actions « d'aller-vers » (Bus France Services, équipes mobiles) et en incitant les communes – dans le cadre des travaux de la Charte du Bien vieillir – à sensibiliser les acteurs de proximité (commerçants, gardiens d'immeuble, employés municipaux, pharmaciens, etc.) au repérage des personnes isolées. Dans le cadre du programme coordonné de la CFPPA, les actions de lutte contre l'isolement pourront être priorisées ;

- cibler un enjeu central relatif à la prévention de la perte d'autonomie autour de la **mobilité et le transport des séniors.** Il s'agit d'engager une réflexion partenariale sur une offre de transport solidaire qui vise à faciliter les déplacements des séniors en perte d'autonomie et vivant à domicile, vers les actions de prévention, les rendez-vous médicaux, mais également les activités de loisirs, fêtes, manifestations culturelles, etc. ;

- **poursuivre le travail sur les représentations du vieillissement,** en valorisant l'image et la place des séniors dans la société au travers d'actions de communication, d'actions intergénérationnelles et de la connaissance fine des souhaits et besoins des séniors par le biais d'enquêtes régulières ;

- **faciliter l'accès à l'information sur les actions de prévention,** par le développement et l'animation d'un réseau de référents autonomie dans les Communes/CCAS et dans les structures partenaires (bailleurs, hébergement d'urgence, ESSMS, etc.). Ce réseau d'accueillants peut se construire à travers la démarche Accueil social inconditionnel de proximité (ASIP) déjà déployée au niveau des Maisons départementales de Solidarité (MDS) et auxquelles il conviendrait d'ajouter la compétence Autonomie. La mise en œuvre du SPDA constitue un cadre porteur pour cette mise en réseau.

3.2. Orientation 2 : Accompagner les personnes en perte d'autonomie

La deuxième orientation s'adresse aux personnes en perte d'autonomie et leurs proches, elle vise à faciliter le maintien à domicile et à veiller à adapter l'offre en établissement aux souhaits et besoins des personnes concernées.

a. Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées :

Pour développer le maintien à domicile des personnes âgées dans de bonnes conditions, 4 objectifs ont été ciblés :

L'adaptation de l'habitat :

Les actions prévues dans cette orientation visent autant à soutenir l'aménagement des habitats existants (MaPrimeAdapt) qu'à développer de nouvelles formes d'habitat et ou de vivre ensemble (habitat inclusif, résidences autonomie, habitats intergénérationnels, etc.). Le développement de l'habitat inclusif et de l'Aide à la vie partagée a créé une dynamique territoriale, notamment chez les bailleurs sociaux, qu'il s'agit de maintenir en donnant de la lisibilité à moyen terme sur la politique départementale en la matière : calendrier de programmation d'AMI Habitat inclusif, valorisation des projets réussis, soutien pour l'ingénierie de projet, etc.

La présence sur le territoire d'une offre des services autonomie à domicile, adaptée en quantité et en qualité :

Le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie nécessite une présence suffisante d'intervenants à domicile. Devant l'ampleur de la pénurie de professionnels, un axe spécifique est consacré à ce sujet. Pour les SAD existants, le Département poursuivra son soutien à la modernisation et à la professionnalisation des SAD. Au travers des dotations qualité, le Département valorise notamment l'accompagnement de personnes à profils spécifiques, l'intervention sur les horaires décalés et sur des territoires isolés et/ou défavorisés, l'amélioration de la qualité de vie au travail des salariés, le soutien des aidants et la lutte contre l'isolement.

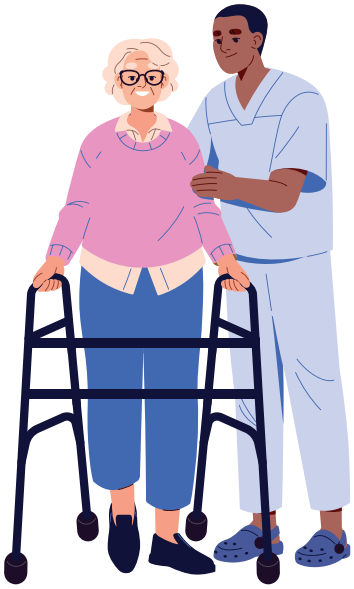
Le soutien aux proches aidants :

Le soutien des aidants est une autre action clé pour réussir le maintien à domicile. L'objectif du Schéma Bien vieillir rejoint celui du Schéma pour les Personnes handicapées : « améliorer la lisibilité des dispositifs existants pour les personnes, les familles et les professionnels dans le cadre de la cartographie des dispositifs ».

L'accès aux soins :

La qualité de vie des séniors en perte d'autonomie qui souhaitent vivre à domicile nécessite également un accès aux soins facilité. Le Schéma Bien vieillir fixe donc un objectif commun entre le Département et l'ARS relatif à la mise en cohérence de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale. Cet objectif devra être co-piloté avec l'ARS. Le Département pourra notamment soutenir le développement de solutions de télémédecine et communiquer sur les dispositifs en place.

De manière générale, le Schéma Bien vieillir vise à permettre la mise en cohérence et le maillage des différentes offres et dispositifs de coordination du territoire : Maisons départementales des Solidarités (MDS), Centre communaux d'action sociale (CCAS), Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), Centres de ressources territoriaux (CRT), équipes mobiles, etc. L'interconnaissance notamment des compétences de chacun est un des objectifs forts de ce Schéma qui prévoit de promouvoir la dimension « lieu de vie et d'animation des établissements pour personnes âgées », les rencontres, les retours d'expériences, les coopérations, les gouvernances croisées afin de mailler le territoire et fluidifier les coopérations, autour des besoins des personnes.



b. Adapter l'offre en établissement aux besoins des personnes

L'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins des personnes âgées est l'une des priorités du Département.

Cette adaptation de l'offre se retrouve également dans les champs d'actions de l'ARS, à travers son projet régional de santé (PRS) 2023-2028 qui fixe notamment les objectifs suivants :

- Renforcer la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, en EHPAD et à domicile ;
- Renforcer la prise en charge médicale et soignante des EHPAD ;
- Renforcer les moyens et la coordination des opérateurs en charge du maintien à domicile en faveur de personnes âgées les plus dépendantes, notamment en développant de nouveaux CRT, en déployant la réforme des services autonomie à domicile et celle de la tarification des SSIAD ;
- Maintenir une attention particulière aux publics spécifiques que représentent les personnes âgées précaires et celles atteintes de pathologies psychiatriques.

Ces objectifs sont partagés par le Département et se traduiront dans les actions du futur Schéma départemental Bien vieillir. Au-delà de ces objectifs, et en lien avec les actions prévues au Schéma départemental Personnes handicapées, le Département poursuivra ses travaux relatifs à l'adaptation de l'offre d'hébergement aux besoins des personnes handicapées vieillissantes.

Un autre objectif concernera la population sénior avec troubles psychiatriques : il est prévu d'étudier l'opportunité de développer des unités spécifiques en EHPAD, accessibles en urgence et/ou en sortie d'hospitalisation pour ces profils.

Du côté du Département, des marges de progression ont aussi été identifiées au niveau de l'instruction des demandes d'Aide sociale à l'hébergement (ASH). Il est proposé d'améliorer le circuit d'instruction de l'ASH, en lien avec la démarche d'excellence opérationnelle engagée au sein de la Direction de l'autonomie.

Le Schéma envisage enfin de soutenir, dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, l'accueil de services civiques en EHPAD, pour faciliter l'animation, les sorties et l'ouverture des EHPAD sur la cité et de promouvoir la dimension « lieu de vie et animation » des établissements pour personnes âgées.

3.3 Orientation 3 : Attirer, former et fidéliser les ressources humaines

La pénurie de professionnels entraîne des impacts, aujourd'hui déjà, sur la qualité des accompagnements à domicile et en établissement. Avec l'augmentation prévisible des besoins, cette situation est amenée à s'aggraver.

Ainsi, le Schéma départemental propose un certain nombre d'actions visant à renforcer l'attractivité des métiers et renouveler l'image du secteur, auxquelles le Département peut s'associer ou qu'il peut initier : actions de communication autour des métiers du social, soutien aux structures d'insertion professionnelle, renforcement du partenariat entre les Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et France Travail, amélioration des conditions de travail dans les ESSMS, valorisation de la formation managériale, du travail en équipe autonome, etc.

Trois actions illustrent ces perspectives :

- L'expérimentation d'un chantier d'insertion pour jeunes au sein d'un EHPAD ;
- L'hébergement pour jeunes sortant de l'aide sociale à l'enfance en établissement pour personnes âgées en parallèle d'une formation professionnelle sur les métiers en tension dans le secteur médico-social ;
- La mise en place de lieux-relais pour les intervenants à domicile qui pourraient s'y retrouver, faire une pause, se rencontrer (au sein des ESSMS, des CCAS, des Mairies, etc.).

3.4 Orientation 4 : Piloter le Schéma Bien vieillir et assurer sa coordination

Cette orientation vise un triple objectif :

- Il s'agit dans un premier temps de structurer une **méthodologie de suivi transversal** de la réalisation effective des actions pressenties et des orientations posées, ainsi que des mesurer l'impact des actions engagées.

Ce suivi sera piloté par les services du Département mais inclurait certains partenaires incontournables (internes comme externes), désignés en tant que co-pilotes sur certaines actions. L'enjeu sera à la fois de maintenir la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés sur toute la durée du Schéma et de gagner en réactivité si ces démarches de suivi et d'évaluation conduisent à réajuster certains projets.

Le SPDA pourrait utilement être mobilisé dans cette dynamique dans une logique d'optimisation des instances existantes.

- Le deuxième objectif répond clairement à la nécessité **de construire une analyse prospective** des besoins des publics séniors dans cette période de forte évolution quantitative comme qualitative des besoins. Ce travail d'analyse visera à exploiter la période du Schéma 2025-2029 pour être en mesure de faire face au virage démographique pressenti pour 2030 tout en s'adaptant aux demandes des nouvelles générations de séniors dans la prise en charge de leur dépendance. Cette analyse devra se faire de manière prioritaire, dans les 18 premiers mois du Schéma afin de se donner les moyens d'anticiper une éventuelle évolution de l'offre qui devra être opérationnelle dès 2030.

- Enfin, les éléments recueillis dans le cadre de la démarche de diagnostic auprès des acteurs comme des publics, démontrent la nécessité de **garantir une meilleure coordination** entre les acteurs du médico-social mais également entre les acteurs internes du Département pour gagner en cohérence et en lisibilité vis-à-vis des publics en perte d'autonomie.

La création du SPDA dans le Val d'Oise constituera un cadre structurant pour avancer sur ces objectifs dès 2025. Il permettra, sur la période de ce Schéma, d'améliorer et d'optimiser les pratiques et coopérations, au bénéfice des personnes.

Chacune de ces orientations est déclinée en objectifs et fiches-actions, soit 14 au total, qui constituent notre feuille de route détaillée pour les mettre en œuvre collectivement.

4

Les fiches actions du Schéma Bien vieillir

FICHE ACTION 1

Orientation 1

Anticiper et prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Renforcer les actions de dépistage, de prévention, de soutien et d'animation à destination des personnes âgées

CONSTATS

- Les personnes vivent de plus en plus longtemps. La perte d'autonomie augmentant avec l'âge, les besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé sont réels.
- Cependant, le manque de moyens et de ressources — ou leur insuffisante coordination — à domicile ou en établissement, limite la mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé. Ces actions, pourtant essentielles pour ralentir l'évolution des maladies et prévenir la dépendance doivent bénéficier à tous. Par ailleurs, les dépistages ne sont pas effectués de manière suffisamment précoce.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser l'éducation à la santé des publics âgés
- Retarder la perte d'autonomie des personnes âgées
- Réduire les dépenses de santé
- Évaluer l'impact des actions soutenues et renforcer les actions à impact positif

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Dépister les problématiques de santé et les signes de fragilité des publics de manière précoce : • Appuyer la mise en place d'actions de prévention et de promotion en santé, en complémentarité avec l'ARS. • Promouvoir et déployer des ateliers de préparation à la retraite, en lien avec les entreprises du département, l'Assurance Retraite, les Caisses de retraite, la CRAMIF. • Sensibiliser les acteurs de terrain (SAD, CCAS, associations, etc.) au repérage des fragilités chez le public sénior et renforcer les partenariats entre les différents partenaires concernés.	• ARS • CD – Chargés de mission Autonomie	• Assurance Retraite, caisses de retraite • CRAMIF • CFPPA • Communes et CCAS • SAD • Dispositif ICOPE • Entreprises
2. Mener des évaluations et enquêtes régulières auprès des séniors afin de mieux comprendre leurs besoins et adapter l'offre : • Évaluer les actions soutenues dans le cadre de la CFPPA, ainsi que son programme coordonné global. • Renforcer la présence des acteurs institutionnels (CD, CCAS, etc.) dans les forums associatifs et recueillir l'avis des séniors à cette occasion. • Mettre en place des stands d'information sur les marchés, dans les centres commerciaux, etc. pour aller à la rencontre des publics, mettre en place des boîtes à idées.	• CD – DA, Laboratoire des futurs possibles	• CCAS et communes • Points conseil • Associations

3. Optimiser la capacité des Résidences Autonomie à déployer des actions de prévention de la perte d'autonomie plus étendues et soutenues : • Proposer des actions « clé en main » sur les sujets prioritaires du programme coordonné de la CFPPA. • Poursuivre l'ouverture des actions de prévention de ces structures à des personnes extérieures, dans une logique d'inclusion et pour accroître l'audience des actions menées.	• CD – DA, DOMS	• Résidences Autonomie • CFPPA • Associations
4. Utiliser les actions d'animation collectives festives existantes, fixes et/ou itinérantes, et y aborder les questions de prévention en santé dans un cadre ludique : • Poursuivre, compléter et enrichir les rencontres intergénérationnelles dans les écoles, lors de repas communaux, thé dansants, forums, etc. • Identifier des lieux ressources pour déployer ces actions de prévention, soutenir les porteurs et les partenariats entre les acteurs. • Accompagner la réflexion partenariale sur l'offre de transport solidaire et à la demande.	• CD – DA, DVS	• Travailleurs sociaux • Associations • CCAS et communes

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Outils de communication pour promouvoir les actions « dépistage santé », « atelier de préparation à la retraite »
- Ressources pour engager des actions de promotion « dispositif ICOPE »
- Programmes de sensibilisation

Action 2
- Outils d'évaluation, d'étude d'impact
- Stratégie de communication « bien vieillir »
- Supports et outils d'enquête

Action 3
- Programme coordonné de la CFPPA
- Outils de communication

Action 4
- Programmation des animations et présences du CD
- Réflexion sur l'offre de transport solidaire

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Nombre d'actions de communication « prévention » réalisées, nombre d'évènements soutenus par le CD (financièrement, en termes de communication)
- Nombre de structures sensibilisées au repérage des fragilités par le CD ou ses partenaires

Action 2
- Nombre d'études d'impact réalisées
- Nombre de présences sur les Forums et évènements
- Nombre et types d'enquêtes réalisées

Action 3
- Nombre et type d'actions de prévention menés dans les RA
- Nombre de personnes bénéficiaires dont % de personnes extérieures aux RA

Action 4
- Nombre et type d'actions menées
- Nombre de personnes concernées
- Nombre de projets de transports spécifiques organisés sur le territoire

FICHE ACTION 2

Orientation 1

Anticiper et prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Déployer une politique « d'aller-vers » les publics isolés et/ou précaires afin de garantir l'accès aux droits

CONSTATS

- Le diagnostic réalisé dans le cadre du Schéma a mis en évidence que le département compte un nombre important de personnes en situation d'isolement et de précarité.
- Ces publics sont difficiles à identifier : soit ils ne sont pas informés des actions de prévention disponibles dans le département, soit, même s'ils en ont connaissance, cela ne suffit pas à les inciter à participer.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser le vieillissement en bonne santé des publics âgés
- Mieux cibler et aller vers les publics prioritaires afin de renforcer l'efficacité des actions menées

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Mieux repérer les publics vulnérables qui ne bénéficient pas des actions menées et communiquer sur l'existence de l'offre de prévention/animation dans une démarche dite d'aller-vers : • Ré-impulser une dynamique de travail en partenariat/coordination avec les acteurs associatifs du département (Croix-Rouge, Restos du Cœur, Fédération des foyers ruraux, hébergement d'urgence, etc.), les Centres sociaux et les bailleurs sociaux pour identifier/repérer le public cible. • Développer et animer un réseau de référents Personnes âgées / « bien vieillir », identifiés dans les CCAS, communes, associations, etc. • Contribuer au développement du Bus France Services, à la formation des agents au public PA et l'offre « bien vieillir ». • Sensibiliser les acteurs de terrain (ex : commerçants, médecins, IDE, pharmacien, gardiens d'immeubles, pompiers, etc.) qui sont au contact des personnes précaires/isolées afin qu'elles puissent mieux les orienter vers les dispositifs/actions existants. • Valoriser les expérimentations et projets innovants d'ALLER VERS réussis.	• CD – DA, DVS, MDPH	• CD – Direction de la communication • Membres CDCA • Communes signataires de la Charte du Bien vieillir • Acteurs associatifs • Centre sociaux • Communes et CCAS • Acteurs « non professionnels sociaux » de terrain : pompiers, gardiens d'immeuble, commerçants, professionnels paramédicaux, pharmaciens

2. Favoriser l'accès des personnes isolées/précaires aux dispositifs de prévention et d'animation dans une démarche dite de « faire venir » : • Favoriser dans le cadre de la CFPPA des actions de lutte contre l'isolement et l'accès des publics en précarité aux actions de prévention, dans le cadre du programme coordonné. • Intégrer la démarche « ASIP » (Accueil social inconditionnel de proximité), en lien avec la DVS et les partenaires et contribuer à la formation des agents assurant un accueil de niveau 1. • Étayer les parcours des personnes en situation de précarité pour faciliter l'accès aux droits, en lien avec les actions du Pacte des Solidarités. • Étudier la possibilité pour les intervenants à domicile de véhiculer les personnes vers l'offre existante. • Accompagner la réflexion partenariale sur l'offre de transport solidaire et à la demande.	• CD – DA, DVS, MDPH	• CD - DTMS • Communes et CCAS • Associations • Hébergements d'urgence • Aides à domicile

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Réflexion partagée autour de la « fragilité »/ « vulnérabilité »
- Animation de réseaux et actions partenariales, création et diffusion d'outils de communication à destination des acteurs de terrain
- Programmes et tutoriels de sensibilisation (ex : échange de bonnes pratiques, jeux pédagogiques, questionnaires, etc.)

Action 2
- Actualisation du programme coordonné de la CFPPA
- Temps RH
- Outils de sensibilisation et de communication
- Réflexion sur l'offre de transport solidaire

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Nombre et type de professionnels/acteurs de terrain sensibilisé
- Nombre de personnes isolées/précaires repérées et bénéficiaires d'une ou plusieurs actions
- Nombre d'actions de communication « prévention » réalisées, nombre d'évènements soutenus par le CD (financièrement, en termes de communication)

Action 2
- Nombre et types d'action menées
- Nombre de personnes âgées accueillies (niveau 1, niveau 2)
- Nombre de projets de transports spécifiques organisés sur le territoire

FICHE ACTION 3

Orientation 1

Anticiper et prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Informer et communiquer de manière efficace autour des actions/dispositifs de prévention existants dans le département

CONSTATS

- De nombreux dispositifs de prévention existent mais ils ne sont pas connus des publics, c'est ce qui a pu être mis en évidence par l'enquête préparatoire réalisée auprès des personnes âgées et par les acteurs concernés dans le cadre du présent Schéma.
- Les actions existantes ne sont pas suffisantes pour le public sénior, d'autant que certains d'entre eux ne se considèrent pas comme tels, notamment dans un contexte d'allongement de l'espérance de vie. Par ailleurs, les actions proposées ne valorisent pas suffisamment les séniors, ce qui limite leur sentiment d'implication et d'appartenance aux initiatives mises en place.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Favoriser le vieillissement en bonne santé des publics âgés
- Déployer une image plus positive des séniors et de l'avancée en âge, travailler sur les représentations autour du vieillissement
- Développer et mutualiser les actions qui fonctionnent bien

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Déployer de manière large et soutenue l'information autour des actions de prévention/animation existantes (et à créer) et des initiatives qui fonctionnent : • Finaliser et alimenter régulièrement une cartographie interactive des actions de prévention à l'échelle départementale (guide des actions de la CFPPA, sharepoint pour les communes). • Optimiser le site « Senior Val d'Oise ». • Évaluer de manière fine les actions de prévention déployées dans le cadre de la CFPPA, en vue d'identifier celles qui ont un impact et de les diffuser. • Recenser, coordonner et renforcer l'offre d'insertion numérique à la destination des séniors.	• CD – DA	• CD – Direction de la communication • CFPPA • CCAS et communes • Centres sociaux • CDCA
2. Créer le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) et envisager son portage : • Élaborer le cahier des charges du SPDA en lien avec les expérimentations pilotes au niveau national et envisager son déploiement	• CD – DA	• ARS • Ensemble des partenaires • CDCA
3. Poursuivre, dans le cadre d'une démarche participative, le travail sur les représentations du vieillissement, valoriser la place et l'image des séniors : • Renforcer la visibilité de la semaine bleue : promouvoir la connaissance du thème de l'appel à projets, recenser les actions réalisées, faire des retours d'expérience, informer les locataires des actions locales mises en place par les bailleurs sociaux. • Dans le cadre de la Charte Bien vieillir, travailler sur un label permettant de valoriser l'engagement des communes pour les séniors (point info autonomie, etc.). • Organiser des événements partagés, des partages d'expérience, intergénérationnels. • Soutenir une communication plus positive sur le vieillissement, relayer les communications (ex : campagne Solid'Age, portée par le GérondIF).	• CD – DA, Direction de la communication	• Communes, • CFPPA • Acteurs associatifs • CNAV • CDCA • Ets culturels

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Élaborer une stratégie de communication : site internet CD, sharepoint
- Évaluation des actions CFPPA : protocole, outils d'évaluation, budget
- Cartographie des ressources « insertion numérique »

Action 2
- Cahier des charges SPDA

Action 3
- Politique et stratégie de communication « bien vieillir »
- Supports et outils de communication

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Évolution du nombre de consultations du site internet (sur les pages dédiées)
- Nombre d'évaluations et d'études d'impact réalisées
- Nombre d'actions « insertion numériques » identifiées

Action 2
- Date d'effectivité du SPDA

Action 3
- Nombre et type d'actions menées

FICHE ACTION 4

Orientation 2

Accompagner les personnes en perte d'autonomie, leurs familles et leurs aidants

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Soutenir l'adaptation des logements et l'offre d'habitat intermédiaire, entre domicile et EHPAD

Orientation 2A :
Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées

CONSTATS

- La politique domiciliaire du Département vise à permettre aux personnes en perte d'autonomie de vivre à domicile dans de bonnes conditions et à favoriser l'accès à des habitats alternatifs correspondant à leurs besoins et leurs aspirations.
- L'augmentation de la population de plus de 75 ans d'ici 2050 dans le Val d'Oise nécessite de soutenir l'adaptation des logements et d'anticiper une offre intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Disposer d'une offre de logements diversifiée, adaptée à la perte d'autonomie et aux choix de vie des personnes
- Soutenir l'approche sociale des bailleurs sociaux
- Poursuivre le développement des habitats inclusifs

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Soutenir l'aménagement des habitats pour répondre à la perte d'autonomie • Faciliter l'accès des séniors à l'aménagement de leur habitat par des actions et événements de sensibilisation, par l'information sur le dispositif MaPrimAdapt, ainsi que sur les dispositifs de type Oscar et Brico Bus sénior. • Poursuivre le soutien à la rénovation des résidences autonomie par la réalisation de diagnostics sur les résidences autonomie, le soutien aux communes dans les projets de rénovation, l'apport d'ingénierie, les aides financières, le retour d'expérience des opérations réussies, la mise en réseau des professionnels.	• CD – DA, MDPH, DTH, DOMS	• Bailleurs sociaux • Gestionnaires de résidences autonomie • Communes • ANAH
2. Promouvoir auprès des bailleurs sociaux la mise en place d'une stratégie formalisée autour de l'habitat sénior (ex : label Habitat Sénior Services) : • Envisager un partenariat entre le CD et les bailleurs sociaux sur la base d'une stratégie de soutien au maintien à domicile et de lutte contre l'isolement des personnes âgées en contrepartie d'une aide en ingénierie. • Développer à l'échelle des territoires, des rencontres (partage, retour d'expérience, valorisation des projets réussis, etc.) permettant de développer l'interconnaissance, le partage d'expérience, etc. • Développer, en lien avec les communes, sur des résidences solidaires, des AAP pour des micro-projets avec une dimension inter publics / intergénérationnel.	• CD – DA, DTH	• Bailleurs sociaux • Communes

3. Promouvoir et pérenniser la dynamique d'habitat inclusif et d'aide à la vie partagée (AVP) par une plus grande lisibilité pour les porteurs de projets et une valorisation des projets de vie sociale et partagée : • Soutenir les montages et l'ingénierie de projet, l'émergence et la qualité des projets de vie sociale et partagée et la professionnalisation des coordinateurs/animateurs des habitats inclusifs. • Donner plus de visibilité aux porteurs au-delà de la durée de la convention initiale et sur la programmation des AMI. • Sensibiliser les communes sur les projets d'Habitat inclusif, à partir des retours d'expérience. • Sensibiliser les bailleurs sociaux, à l'appui d'une communication sur les financements possibles, à la possibilité d'aménager des locaux existants en Habitat inclusif.	• CD – DA, DTH, DOMS	• Communes et CCAS, • Bailleurs sociaux • Associations, gestionnaires ESSMS
4. Développer l'accueil familial et les pensions de familles pour répondre aux besoins des personnes avec fragilités : • Faire une étude auprès des autres départements sur ces mode d'accueil. • Développer l'information autour de l'agrément de familles d'accueil et le rendre plus attractif dans le but d'en recruter davantage. • Faciliter l'aménagement et l'adaptation des logements des accueillants familiaux. • Actualiser et rééditer le guide de l'accueil familial et en assurer la diffusion auprès des CCAS.	• CD - DOMS	• Autres départements • Familles d'accueil • CCAS

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Actions de communication
- Ingénierie
- Budget

Action 2
- Convention de partenariat CD/bailleurs avec dimension sociale
- Cahier des charges AAP microprojets intergénérationnels

Action 3
- Organisation de retours d'expérience
- Calendrier AMI Habitat inclusif
- Outils d'évaluation et d'étude d'impact

Action 4
- Étude comparative sur l'accueil familial
- Campagne de communication

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Nombre d'événements organisés sur l'aménagement de l'habitat
- Nombre de bailleurs impliqués
- Nombre de résidences autonomie rénovées

Action 2
- Nombre de labels obtenus
- Nombre de microprojets réalisés

Action 3
- Nombre de rencontres organisées
- Nombre de projets habitat inclusif autorisés et nombre de places occupées au titre de l'AVP

Action 4
- Étude réalisée (oui/non)
- Nombre d'agréments de familles d'accueil
- Nombre de personnes âgées accueillies et durée d'accompagnement

FICHE ACTION 5

Orientation 2

Accompagner les personnes en perte d'autonomie, leurs familles et leurs aidants

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Soutenir les aidants et les familles

Orientation 2A :
Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées

CONSTATS

- Les proches aidants sont un maillon indispensable du maintien à domicile des personnes âgées, au risque d'un isolement social et d'un épuisement. Pour leur assurer la pleine reconnaissance de leur rôle et pour faciliter leur quotidien, des actions de soutien leur sont destinées.
- Le territoire du Val d'Oise dispose d'une offre relativement riche d'accompagnement des aidants, dont le nombre est estimé à 150 000 personnes. Cependant, les acteurs soulignent un manque d'interconnaissance et de coordination qui peut accentuer des inégalités sociales dans l'accès aux dispositifs.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Permettre un accès équitable des aidants aux différentes offres proposées sur l'ensemble du territoire
- Rendre lisible et faciliter l'accès à l'offre

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Animer une stratégie départementale d'accompagnement des aidants en lien avec le plan d'action « aidants » : • Développer une coordination des acteurs de l'aidance.	• CD-DA, MDPH, DOMS	• Associations des aidants • ARS
2. Renforcer l'information et l'orientation des aidants : • Structurer un réseau de points d'entrée unique de ressources des aidants. • Améliorer la lisibilité et renforcer la communication sur les différentes solutions de répit disponibles sur le territoire du Val d'Oise (typologie, situation géographique et modalités d'accès). • Sensibiliser les partenaires du territoire à l'existence de solutions de répit pour qu'ils puissent informer les aidants. • Informer les services à domicile, les CCAS et les ESSMS sur les solutions de répit existantes.	• CD-DA, MDPH, DOMS	
3. Adapter l'offre du territoire aux évolutions des besoins des aidants : • Soutenir l'extension de la couverture territoriale de soutien aux aidants. • Envisager l'expérimentation de dispositifs d'Ambassadeurs/ pair-aidance.	• CD / ARS	

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Ressource humaine pour animer le plan d'action

Action 2
- Ressource humaine pour animer le réseau d'acteurs
- Outils de communication

Action 3
- Ressource humaine pour l'inventaire des dispositifs de pair-aidance

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Formalisation de la stratégie

Action 2
- Nombre de rencontres et d'actions de sensibilisation « soutien des aidants »

Action 3
- Nombre de dispositifs de pair-aidance inventoriés et évalués

FICHE ACTION 6

Orientation 2

Accompagner les personnes en perte d'autonomie, leurs familles et leurs aidants

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Accompagner la professionnalisation, la modernisation et la structuration des Services d'aide à domicile (SAD)

Orientation 2A :
Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées

CONSTATS

- Le volume des besoins d'aide à domicile augmente alors que les services font face à des difficultés de recrutement et de compétences qui ne leur permettent pas d'assurer la couverture des besoins.
- Le financement des services est contraint avec un impact sur leur attractivité.
- Le décret N° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile implique une réorganisation des SSIAD et des SAD dans un fonctionnement plus intégré.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Optimiser l'offre de service à domicile pour une meilleure prise en compte des besoins dans l'ensemble du département
- Améliorer le fonctionnement et l'attractivité des services autonomie à domicile par une réponse coordonnant soins et aide à domicile

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Accompagner la mise en place des services autonomie à domicile et soutenir les dirigeants dans cette transition : • Sensibiliser les SSIAD à l'obligation de s'adjoindre une activité d'aide à domicile. • Travailler de concert avec les acteurs (CD, ARS, SSIAD, SAD) à la politique territoriale selon les options de regroupement et de transformations et selon le statut juridique des SSIAD. • Organiser des webinaires sur le pilotage des nouveaux services à l'appui du kit et des outils de l'ANAP. • Actualiser annuellement l'annuaire des SAD autorisés par le Département en y intégrant des informations sur les prestations spécifiques proposées. • Prévoir une plaquette d'information en FALC pour informer les usagers de l'APA de la réforme et des changements induits dans les SAD.	• CD et ARS	• UNISAP 95

2. Encourager la formation et renforcer la coordination des acteurs du domicile (cf Schéma départemental en faveur des Personnes handicapées) : • Mettre en place des réunions d'échanges permettant de favoriser l'interconnaissance entre SAD et ESSMS du champ du grand âge. • Accompagner et former les SAD aux outils de la démarche qualité. • Poursuivre la professionnalisation et la formation des professionnels des SAD vers de nouvelles compétences (accompagnement des situations complexes, repérage des vulnérabilités, remontée des évènements indésirables, etc.).	• CD- DOMS	• SAD • ESSMS PA
3. Renforcer les moyens d'intervention des SAD et leur attractivité • Poursuivre la sectorisation des SAD par territoire d'intervention. • Poursuivre la contractualisation avec les services autonomie à domicile. • Optimiser les fonctionnements des SAD dans le cadre des dotations qualité.	• CD - DOMS	• UNISAP 95
4. Faciliter l'accès à l'aide à domicile • Éviter le non-recours aux aides, par un partenariat entre bailleurs sociaux et SAD. • Informer sur les simulateurs des prestations sociales (service-public.fr, CLARO). • Développer les CESU et mieux renseigner les personnes âgées bénéficiaires du CESU sur leurs droits et devoirs dans le cadre de ce dispositif.	• CD - DA	• CNAV, Bailleurs, SAD

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Actions et outils de communication
- Groupe de travail inter-acteurs
- Supports de sensibilisation/formation

Action 2
- Budget et dotation qualité
- CPOM

Action 3
- Supports de formation et formateurs/ accompagnateurs

Action 4
- Actions de communication
- Convention de partenariat

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Cartographie des services autonomie réalisée (oui/non)
- Réalisation de l'annuaire
- Nombre de dirigeants SAD formés

Action 2
- Nombre de réunions d'échange SAD/ESSMS PA
- Nombre d'interventions des SAD auprès des personnes en situation complexe
- Résultats des évaluations

Action 3
- Évaluation de l'utilisation des dotations qualité

Action 4
- Nombre de bénéficiaires accompagnés à domicile
- Volume d'accompagnements via CESU

FICHE ACTION 7

Orientation 2

Accompagner les personnes en perte d'autonomie, leurs familles et leurs aidants

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Développer et mettre en cohérence l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale pour soutenir le maintien à domicile, en copilotage CD/ARS

Orientation 2A :
Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées

CONSTATS

- Le maintien à domicile des séniors nécessite une offre coordonnée entre l'offre de soin et l'accompagnement social et médico-social. Les acteurs institutionnels et financeurs – ARS et Département – travaillent de concert pour mettre en cohérence leurs actions et assurer une complémentarité des interventions.
- Au niveau des prises en charge, des instances et acteurs favorisant la coordination des prises en charge de terrain sont en place (ex : Maisons des Solidarités, CCAS, CLIC, ESSMS, DAC, CRT, équipes mobiles, etc.) dans le département.
- Cependant, ils ne sont pas toujours bien connus et/ou mobilisés à bon escient et la couverture territoriale reste perfectible.
- L'accès au soin reste à faciliter, notamment à travers les solutions de télémédecine.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Optimiser et rendre lisible les interventions des acteurs
- Maintenir les personnes le plus longtemps possible à leur domicile et améliorer leur qualité de vie

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Développer les solutions de télémédecine et les plateformes de téléconsultations gériatriques : • Recenser et promouvoir les dispositifs ou projets existants en lien avec les acteurs concernés (consultations assistées via objets connectés, bornes dédiées dans les EHPAD, etc.). • Développer la communication autour de ces dispositifs vers les personnes âgées en s'appuyant sur les acteurs de terrain et en facilitant l'accès aux plateformes aux médecins. • Inciter les ESSMS à former des infirmières en pratique avancée.	• ARS • CD – DA/ MDPH	• DAC • CCAS • Dispositifs de coordination en santé
2. Renforcer et mettre en cohérence les actions des différents dispositifs de coordination (MdS, CCAS, CLIC, ESSMS, DAC, CRT, équipes mobiles de soins palliatifs, etc.) : • Poursuivre le déploiement des CRT sur le département. • Etudier la possibilité de mettre en place une équipe mobile de soins palliatifs à l'Est du département. • Travailler sur l'harmonisation des outils et d'échange d'information sur les personnes accompagnées entre les différents acteurs pour optimiser l'accompagnement (référentiels d'évaluation, dossier de l'usager partagé, etc.). • Accompagner l'interconnaissance des acteurs de terrain, encourager les rencontres et coopérations, les gouvernances croisées. • Soutenir le déploiement de projets communs inter-DAC. • Poursuivre le plan d'action qui vise à renforcer l'articulation CD/DAC.	• ARS • CD	• MdS, CCAS, CLIC, ESSMS, DAC, CRT, équipes mobiles de soins palliatifs

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Outils de partage de l'information
- Outils de communication

Action 2
- Cahier des charges CRT et équipe mobile, AMI, Budget
- Procédures, outils de partage d'information
- Ressource humaine pour le fonctionnement du « maillage »
- Convention inter-DAC

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Nombre de lieux de téléconsultation identifiés
- Nombre de communications réalisées
- Nombre d'IPA formés

Action 2
- Nombre de CRT déployés
- Nombre de rencontres organisées
- Nombre de projets inter-DAC

FICHE ACTION 8

Orientation 2

Accompagner les personnes en perte d'autonomie, leurs familles et leurs aidants

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Adapter l'offre d'hébergement, d'accueil temporaire et de répit en établissement, en copilotage ARS/CD

Orientation 2B :
Adapter l'offre en établissements aux besoins des personnes

CONSTATS

- L'offre d'accueil en établissements et services est encore insuffisamment diversifiée et ne répond pas à tous les profils de publics.
- L'accueil des personnes vieillissantes et en situation de handicap, en EHPAD, est restreint et les expérimentations en cours n'ont pas encore été élargies ou pérennisées.
- L'offre actuelle et les modalités d'accompagnement et de soins dans les EHPAD ne permet pas de faire face aux situations de crise et de rupture permettant d'y admettre en toute sécurité des personnes aux profils « géronto psychiatriques ».

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Développer et adapter l'offre d'accueil temporaire et d'accueil de jour
- Faciliter l'accès à l'EHPAD des publics spécifiques : personnes handicapées vieillissantes, jeunes Alzheimer, jeunes Parkinson ou SEP, Charcot, 55-60 ans, etc.

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Développer davantage les formules d'accueil souple et de répit : • Soutenir le développement de solutions de répit innovantes sur le territoire (cf Schéma départemental en faveur des Personnes handicapées). • Optimiser l'utilisation des places d'hébergement temporaire en EHPAD.	• ARS • CD- DOMS	• Projet Village Répit • Familles • Groupe de travail usagers • Gestionnaires Accueils de jour
2. Promouvoir la dimension « lieu de vie et animation » des établissements pour personnes âgées : • Développer l'accueil de services civiques financés par la CFPPA en établissement d'hébergement pour personnes âgées. • Encourager dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées le développement d'animations, d'espaces et d'évènements ouverts sur l'extérieur (tiers lieux, cafés, etc.).	• ARS • CD-DA	• Géronto95 • CFPPA • ESSMS

3. Adapter l'offre existante aux besoins des personnes handicapées vieillissantes en travaillant au décloisonnement des secteurs personnes handicapées et personnes âgées (cf Schéma départemental en faveur des Personnes handicapées) : • S'appuyer sur le développement des unités PHV pour créer un réseau d'expertise. • Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs des structures PA et PH et la formation aux spécificités d'accompagnement de ces différents publics. • Poursuivre les expérimentations permettant de faire du lien entre les ESSMS pour personnes handicapées et les établissements pour personnes âgées ainsi que les SAD.	• ARS	• Gestionnaire d'EHPAD • GHT Gonesse
4. Étudier l'opportunité de développer des unités spécifiques en EHPAD, accessibles en urgence et en sortie d'hôpital, pour des profils psychiatriques : • Engager une réflexion sur l'accueil des personnes âgées présentant un trouble psychiatrique en établissement d'hébergement personnes âgées. • Encourager les partenariats et relais pour la gestion des situations de crise garantissant l'accueil de ces publics au sein des EHPAD, via des collaborations EHPAD / UVP et UHR. • Mener une réflexion sur des lieux d'accompagnement plus ouverts, intermédiaires entre établissements d'hébergement pour personnes âgées et UVP.	• ARS • CD	• Gestionnaires d'EHPAD • PTSM

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Objectifs CPOM

Action 2
- Supports de communication
- Cahier de charges Fiche de poste service civique

Action 3
- Ressource humaine pour animer le réseau et la réflexion

Action 4
- Groupe de travail CD/ARS/gestionnaires d'EHPAD/psychiatrie/PTSM

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Nombre de places en hébergement temporaire en EHPAD
- Nombre d'Accueils de jour et nombre de places

Action 2
- Nombre d'actions réalisées
- Nombre de ressources déployées

Action 3
- Nombre de rencontres réalisées
- Évaluation des expérimentations

Action 4
- Nombre de réunions de travail réalisées
- Évaluation des expérimentations

FICHE ACTION 9

Orientation 2

Accompagner les personnes en perte d'autonomie, leurs familles et leurs aidants

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Promouvoir et faciliter l'accès aux EHPAD et à leur offre

Orientation 2B :
Adapter l'offre en établissements aux besoins des personnes

CONSTATS

- L'entrée en EHPAD représente un changement, une rupture importante dans la vie d'un sénior. Le choix d'entrer en établissement dépend de nombreux facteurs : présence et capacité des proches, possibilité de mobiliser une aide humaine à domicile, perception de la personne de sa propre fragilité, adaptation du domicile et la capacité financière de la personne.
- Le Département peut accompagner et faciliter le choix d'entrer en établissement, notamment à travers l'Aide sociale à l'hébergement (ASH).

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Faciliter l'accès aux EHPAD et les transitions domicile-établissement
- Offrir une prise en charge adaptée aux personnes et à leurs familles

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Faciliter l'accès aux établissements pour personnes âgées qui le souhaitent (EHPAD, Résidences autonomie, USLD) : • Veiller à ce que l'offre d'accueil en établissement pour personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, USLD) réponde aux besoins des personnes âgées du Val d'Oise en situation de précarité.	• CD – DA, DOMS	
2. Fluidifier les parcours de demande de l'aide sociale à l'hébergement et le délai de réponses aux familles : • Améliorer le circuit de l'ASH pour permettre des admissions rapides et des réponses à des demandes particulières : élaborer une procédure ASH simplifiée, et améliorer la preuve de dépôt du dossier ASH pour accélérer les admissions en sortie d'hospitalisation. • Développer l'interconnaissance des acteurs et des offres du territoire pour fluidifier les parcours.	• CD – DA	• Gestionnaires d'EHPAD, structures avec USLD
3. Engager une réflexion sur le transport vers les structures de répit et d'accueil de jour : • Mettre en place une réflexion, à l'appui d'un groupe de travail, pour identifier les solutions et les possibilités de prise en charge (ex : pour les accueils à la demi-journée).	• CD – DA, DOMS	• Gestionnaires Accueil de jour • CPAM

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Places habilitées à l'ASH

Action 2
- Procédure ASH simplifiée
- Support de communication

Action 3
- Ressource humaine pour l'animation du groupe de travail

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Evolution du taux de places habilitées ASH

Action 2
- Durée moyenne d'admission en EHPAD

Action 3
- Type de solution proposées et déployées

FICHE ACTION 10

Orientation 3

Attirer, former et fidéliser les ressources humaines

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Renforcer l'attractivité des métiers et renouveler l'image du secteur

CONSTATS

- Les métiers du médico-social sont mal connus et mal perçus, il est difficile de recruter dans ce secteur et les employeurs font face à une pénurie de personnel.
- Les conditions de travail et les horaires sont jugés peu attractifs.
- Les formations et les processus d'intégration dans l'emploi ne sont pas optimaux, les professionnels du domicile et en EHPAD ne sont pas assez formés sur les spécificités et pathologies du sujet âgé. Pourtant c'est un secteur où les besoins des publics et l'environnement (recommandations, contraintes réglementaires, etc.) évoluent rapidement.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Faciliter les recrutements et la professionnalisation des intervenants
- Favoriser la qualité et la continuité des prises en charge

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Dynamiser l'image du secteur des personnes âgées auprès du grand public et des jeunes en particulier : • Développer les actions « grand public » (forum des métiers, salons de l'emploi) sur les métiers du médico-social. • Renforcer l'information autour des métiers du médico-social dans les collèges du département afin de faire connaître les métiers auprès des jeunes. • Étudier la faisabilité d'un hébergement pour jeunes sortant d'ASE en établissement pour PA en lien avec une formation professionnelle sur les métiers en tension dans le secteur médico-social.	• CD	• Éducation nationale • France Travail • UNISAP 95
2. Attirer les personnes éloignées de l'emploi vers le secteur social et médico-social : • Organiser un forum avec l'appui du Département, tous ESSMS confondus, pour des personnes éloignées de l'emploi sur les métiers en tension et en cernant bien les besoins en amont. • Soutenir les structures d'intérim d'insertion.	• CD (DVS (PDIE), DOMS)	• ESSMS du département

3. Renforcer le partenariat entre le secteur des services médico-sociaux et les acteurs clés de l'emploi (France Travail, GEIQ, associations intermédiaires, etc.) : • Encourager le développement des partenariats entre les ESSMS et France Travail pour faire connaître les dispositifs « recruter autrement », « stade vers l'emploi », immersion professionnelle, rallyes de l'emploi, etc. • Expérimenter un chantier d'insertion pour 10 jeunes au sein d'un EHPAD. • Orienter les candidats vers les GEIQ et dispositifs similaires et communiquer autour de ces structures auprès des plateformes métiers.	• CD (DVS, DOMS)	• France Travail • UNISAP 95 • Dispositifs d'insertion professionnelle
4. Améliorer les conditions de travail des professionnels du secteur : • Étudier la possibilité de mettre en place des « lieux-relais » (tiers lieux de repos) pour les professionnels du domicile (en Résidence Autonomie, CCAS, etc.). • Encourager la levée des freins d'accès à l'emploi (accès au logement social, garde d'enfants, numérique, etc.).	• CD (DVS,DTH, DA, DOMS	• France Travail • VOH, bailleurs sociaux
5. Promouvoir les équipes autonomes et la formation managériale des cadres dans le secteur de l'accompagnement à domicile : • Faire connaître et diffuser les expériences d'équipes autonomes	• CD (DA, DOMS)	• Équipes autonomes en place
6. Valoriser le développement de la formation continue et des temps d'échanges sur les pratiques professionnelles • Inciter, valoriser les bonnes pratiques dans le cadre des CPOM et des dotations qualité. • Encourager des groupes de soutien, d'analyse des pratiques pour les professionnels en formation et débutants dans le secteur pour aider à faire face aux difficultés, rencontrer et fidéliser les professionnels. • Poursuivre le travail engagé auprès des ESSMS pour la mise en œuvre d'une politique de prévention des risques professionnels.	• CD (DOMS, DA)	• PTSM, UNISAP 95, Géronto 95, ANACT, ESSMS et SAD

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1
- Budget pour les forums
- Supports de communication

Action 2
- Budget pour le forum
- Supports de communication

Action 3
- Convention de partenariat France Travail

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1
- Nombre et type d'actions organisées

Action 2
- Nombre et type d'actions organisées
- Nombre de groupes de soutien mis en place

Action 3
- Nombre de professionnels recrutés via ces actions et dispositifs

FICHE ACTION 11

Orientation 4

Piloter le Schéma et faciliter la coordination et l'animation des acteurs

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Créer une démarche prospective sur le volet personnes âgées

CONSTATS

- Le diagnostic territorial réalisé pour l'élaboration du Schéma Bien vieillir 2025-2029 fait état d'une relative adéquation de l'offre en établissements avec les besoins de la population.
- Pour autant, les données montrent que la population, bien qu'elle soit plus jeune aujourd'hui, va vieillir plus vite que dans d'autres aires géographiques en France. Dans ce contexte, le Département ne dispose pas d'outils d'analyse prospectifs fins pour anticiper l'évolution des besoins et l'adéquation offre/demande dans les prochaines années.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Pouvoir mieux piloter la politique départementale sur le long terme
- Mieux répondre à l'évolution des besoins de la population et proposer des solutions adaptées dans le département

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Mettre en place une cellule de « veille sociodémographique » centrée sur les personnes âgées en lien avec le « Laboratoire des futurs possibles » au sein du Département : • Dimensionner la cellule : objectifs, ressources, outils, fiche de poste. • Engager une première étude quantitative et qualitative dans le cadre du présent Schéma.	• CD –DA, Laboratoire des futurs possibles	• Cellule de veille
2. Étudier l'opportunité d'augmenter le nombre de places en hébergement permanent ou sur d'autres types de dispositifs, en anticipant 2030, au regard de l'évolution anticipée des besoins (action à réaliser dans le cadre de la cellule de veille).	• CD – DOMS, Laboratoire des futurs possibles	• Cellule de veille

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1 et 2
- Cahier des charges de la cellule de veille
- Ressources dédiées pour la cellule de veille

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1 et 2
- Date de mise en place de la cellule
- Nombre et type d'étude menée

FICHE ACTION 12

Orientation 4

Piloter le Schéma et faciliter la coordination et l'animation des acteurs

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Créer et animer une cellule de pilotage et de suivi du Schéma

CONSTATS

- Un Schéma doit être suivi de manière continue tout au long de sa mise en œuvre. Cela permet de le piloter efficacement et de l'ajuster si nécessaire, en tenant compte des évolutions observées. Cependant, le précédent Schéma départemental n'avait pas bénéficié d'un suivi et d'un pilotage suffisants, notamment en raison des changements internes au sein du Département.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Suivre la réalisation des actions en vue d'ajuster le Schéma au plus près de l'évolution des besoins observés, en lien avec la cellule de veille qui sera mise en place pour observer les besoins sur le terrain

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Élaborer et suivre un outil de pilotage des actions du Schéma (tableau de bord) avec les indicateurs clés. • Identifier l'outil de suivi adapté et une ressource chargée du suivi. • Organiser en continu, et avec les acteurs de terrain, la remontée des informations vers le Département pour alimenter les outils de pilotage du Schéma.	• CD – DA	• CDCA • Ensemble des acteurs de proximité au contact des personnes âgées
2. Réaliser des bilans intermédiaires du Schéma à l'aide du tableau de pilotage • Organiser des points d'étape sur l'état d'avancement des actions envisagées. • Les partager avec les acteurs concernés.	• CD – DA	• Acteurs du secteur des personnes âgées

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1 et 2
- Outil informatique
- Ressource pour le suivi et les bilans

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1 et 2
- Élaboration et suivi du tableau de bord

FICHE ACTION 13

Orientation 4

Piloter le Schéma et faciliter la coordination et l'animation des acteurs

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Mettre en place et faire vivre une dynamique « Bien vieillir » transversale, en lien avec les autres actions du Département

CONSTATS

- Devant le vieillissement de la population, la prise en compte des besoins spécifiques des séniors et de la perte d'autonomie devrait être intégrée dans l'ensemble des réflexions et actions du Département : le transport et la mobilité, l'habitat, l'accès à la culture sont autant d'éléments qui contribuent au « bien vieillir ».
- Les travaux sur le Schéma Bien vieillir ont mis en lumière la nécessaire transversalité de ce sujet et le besoin d'une meilleure articulation avec les autres directions métiers.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Renforcer les coopérations avec les autres directions du Département et intégrer la thématique du « bien vieillir » de manière transversale
- Favoriser l'émergence régulière d'idées et de pistes d'actions adaptées aux besoins identifiés sur le terrain, afin de mieux répondre aux attentes des personnes concernées par le Schéma.

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Développer la mobilité des séniors, en lien avec le « Plan d'action mobilité solidaire » piloté par la Direction des mobilités et des transports durables.	• CD – DA, DTMS	• Île-de-France Mobilités
2. Encourager l'adaptation des logements à la perte d'autonomie et le développement des habitats solidaires (habitat inclusif, intergénérationnel).	• CD – DA, DTH	• Bailleurs sociaux • Bailleurs privés • Syndicats de co-propriétés
3. Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits, dans le cadre du Pacte des Solidarités, piloté par la DVS : • Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes âgées et/ou handicapées vulnérables en situation de précarité et d'isolement social (Axe 2, action 3 du Pacte).	• CD – DA, DVS	
4. Poursuivre la participation active à la mission vulnérabilité portée par la DVS.	• CD – DA, DVS	
5. Engager une réflexion avec les équipes de la Direction de la vie sociale pour intégrer la dimension « séniors » et plus largement autonomie à la logique de l'Accueil social inconditionnel de proximité (ASIP).	• CD – DA, DVS	
6. Faciliter l'accès des séniors à la culture en lien avec la direction de la culture.	• CD – DA et Direction de la culture	
7. Mettre en synergie les actions en faveur des personnes en situation de handicap et celles en faveur des personnes âgées : • Adapter l'offre médico-sociale au vieillissement des personnes en situation de handicap (objectif 6 du Schéma PH). • Développer les solutions de soutien à domicile (objectif 8 du Schéma PH). • Améliorer le soutien des aidants (objectif 9 du Schéma PH). • Promouvoir l'inclusion par le logement (objectif 10 du Schéma PH).	• CD – DA et MDPH	

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Action 1 à 7
- Temps RH

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Action 1 à 7
- Nombre de projets transversaux inter-CD

FICHE ACTION 14

Orientation 4

Piloter le Schéma et faciliter la coordination et l'animation des acteurs

OBJECTIF STRATÉGIQUE
Mettre en place et faire vivre une dynamique de coordination des acteurs intervenant dans le champ du « bien vieillir »

CONSTATS

- Des instances d'échanges entre les acteurs sont déjà en place au sein du Département, et la plupart de ces acteurs se connaissent. Cependant, le diagnostic mené dans le cadre de l'élaboration du présent Schéma a révélé que la dynamique de collaboration entre les intervenants du secteur du « bien vieillir » reste perfectible. En particulier, la réflexion commune a été jugée insuffisamment développée. Les travaux menés autour de la conception du Schéma Bien vieillir 2025-2029 ont mis en évidence la nécessité de renforcer les liens entre les acteurs et de mieux structurer les échanges au sein des instances, notamment pour assurer un suivi régulier de l'avancement du Schéma.

ENJEUX/RÉSULTATS ATTENDUS

- Renforcer la dynamique des acteurs institutionnels et opérationnels en vue de produire des réflexions productives et pertinentes autour de la thématique du « bien vieillir » et mobiliser les énergies de l'ensemble des acteurs concernés par cette thématique
- Encourager l'émergence régulière d'idées et de pistes d'action adaptées aux besoins identifiés sur le terrain, afin de mieux répondre aux attentes des personnes concernées par le Schéma.

ACTIONS et PISTES ENVISAGÉES	PILOTE(S)	ACTEUR(S) RESSOURCE(S)
1. Développer les temps de rencontres, de partage d'expérience et de pratiques, de sensibilisation entre les acteurs de proximité (ex : professionnels sociaux, professionnels de santé, CCAS, DAC, police municipale, SDIS, etc.) à l'échelle des territoires afin que les acteurs puissent mieux identifier les différents dispositifs existants, les rôles de chacun, de partager et diffuser les expériences positives : • Mettre en place des « groupes d'échanges et de réflexion « bien vieillir » dans les territoires et organiser la remontée des informations vers le Département. • Poursuivre les actions de sensibilisation sur les thèmes du « bien vieillir »	• CD – DA	• CDCA • Ensemble des acteurs de proximité au contact des personnes âgées
2. Créer et animer, au niveau départemental, des instances « stratégiques » de rencontres/groupes de travail réguliers entre professionnels du secteur personnes âgées, sur des thématiques choisies et poursuivre la réalisation des fiches-actions du présent Schéma et favoriser l'inter-connaissance des acteurs : • Définir et organiser le format des échanges. • Valider les premières thématiques concernées et le périmètre des acteurs.	• CD – DA	• Acteurs du secteur des personnes âgées
3. Créer le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) : • Décliner le cahier des charges du SPDA en lien avec les expérimentations pilotes au niveau national et envisager son déploiement.	• CD – DA	• ARS • Ensemble des partenaires du secteur des personnes âgées • CDCA

MOYENS/OUTILS NÉCESSAIRES

Actions 1 et 2
- Groupes

Action 3
- Cahier des charges national du SPDA

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Actions 1 et 2
- Nombre de réunions de travail organisées, nombre de participants

Action 3
- Date d'effectivité du SPDA

5

Annexes

Annexe 1 : État des lieux détaillé des besoins

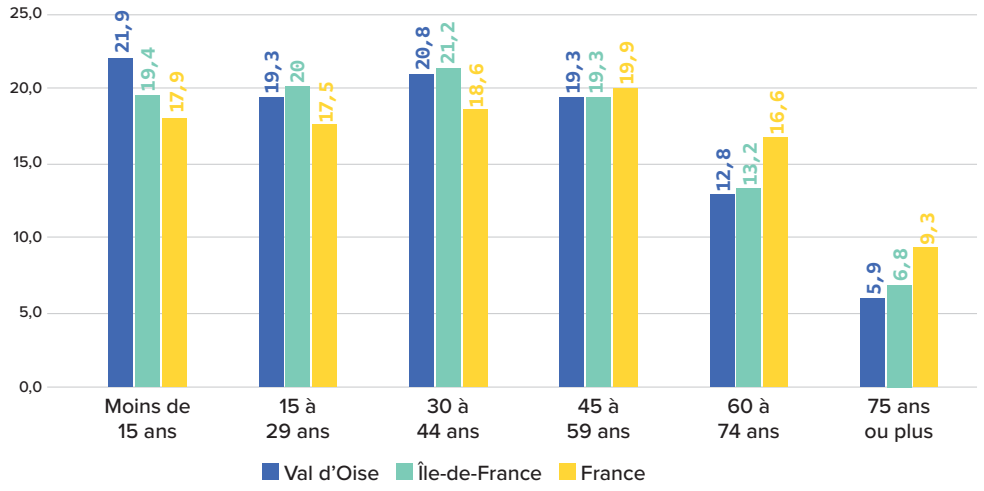
5.1 Une population plutôt jeune mais confrontée à une dynamique de vieillissement accélérée et à la précarité

a. Une population encore jeune

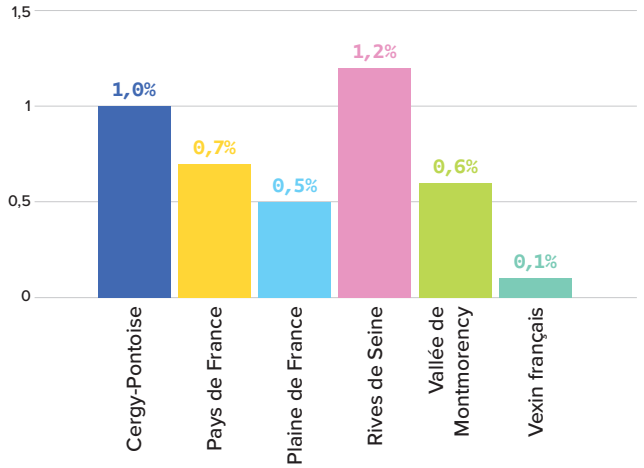
La structure de la population départementale est encore jeune dans l'ensemble, comparée à la moyenne des autres départements français. Ainsi :

- la part des moins de 15 ans est supérieure de 13 % par rapport à la région et de 22 % par rapport à la moyenne nationale. 35 % de la population du Val d'Oise a moins de 25 ans ;
- les territoires qui ont enregistré la plus forte croissance de population sont Cergy-Pontoise et Rives de Seine.
- à l'autre bout de la pyramide, le taux de personnes âgées de plus de 75 ans dans le département (5,97 %) est inférieur de 14 % à la moyenne régionale (6,93 %) et, surtout, de 38 % à la moyenne française (9,56 %). Dans le même temps, le volume de personnes situées dans la tranche d'âge 60-74 est significativement inférieur à la moyenne française (-22,8 %) ;
- au recensement de 2019, le Val d'Oise comptait 24 772 personnes âgées de 85 ans ou plus (dont 70 % de femmes), soit 2 % de la population départementale.

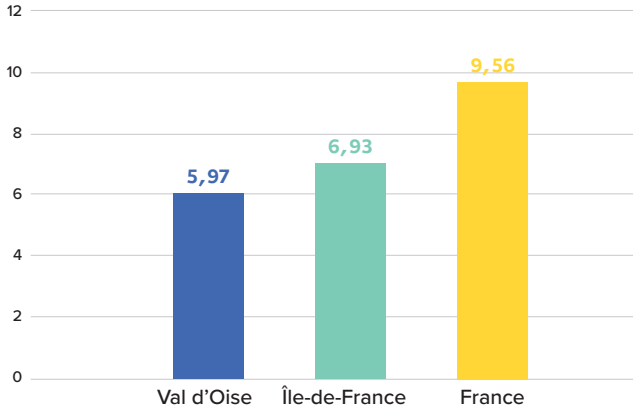
Répartition de la population par tranche d'âge, en %
Selon l'INSEE en 2019



Évolution annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2019

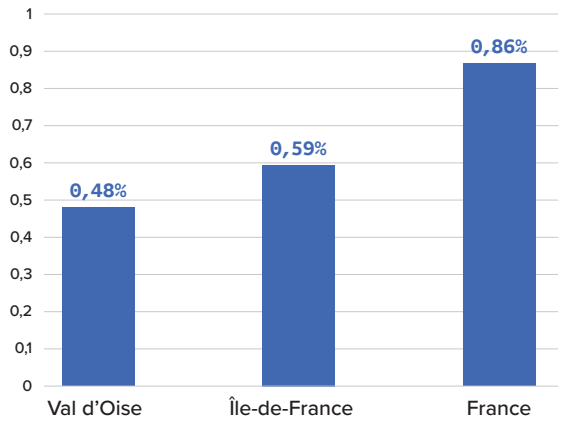


% de personnes de +de 75 ans dans la population totale en 2020
Source : ORS IDF



L'indice de vieillissement (rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans) en 2020 dans le Val d'Oise est significativement inférieur aux autres moyennes : **-19 % par rapport à la région et -44 % par rapport à la France.**

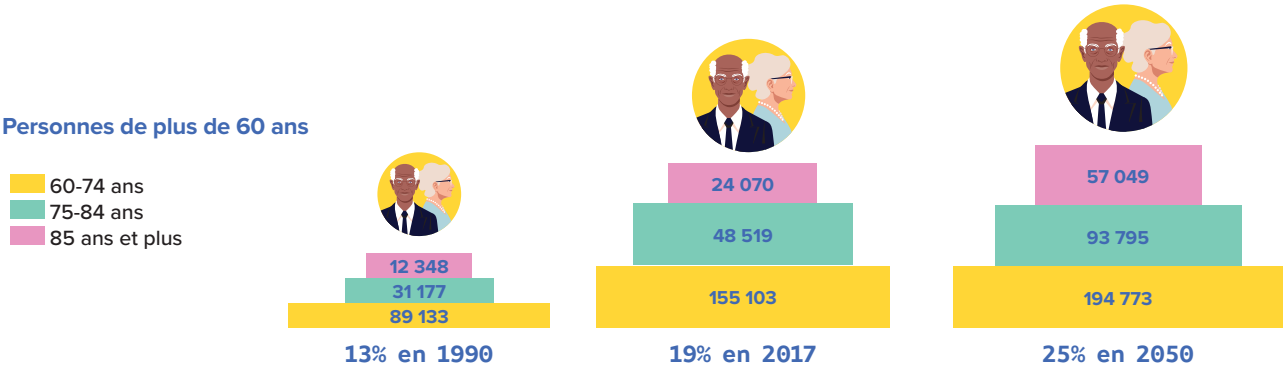
Indice de vieillissement de la population – 2020
Source : ORS



b. Une population qui vieillit rapidement

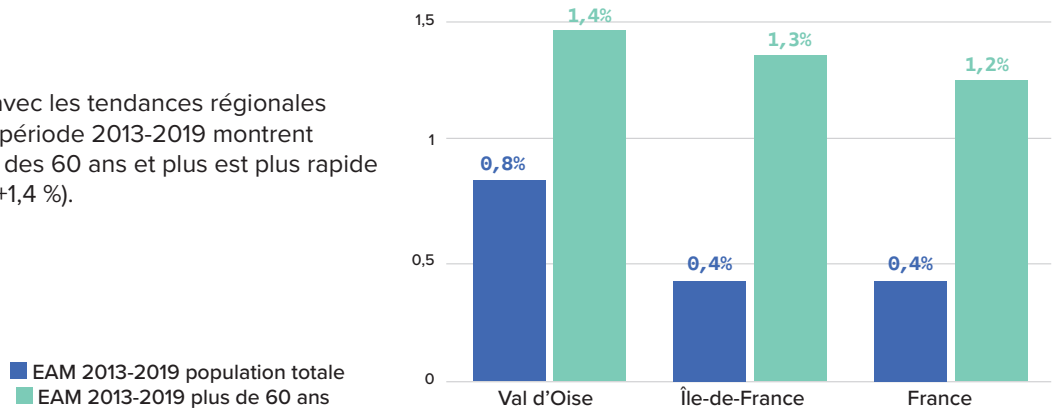
- Si les données présentes montrent une population valdoisienne plutôt jeune, les perspectives démographiques vont dans le sens d'un vieillissement accéléré de la population. Ainsi, depuis 1990, la part des plus de 60 ans dans la population totale a beaucoup augmenté, avec une hausse de 6 % en près de 30 ans et à nouveau de 6 % prévue entre 2017 et 2030.

Personnes de plus de 60 ans



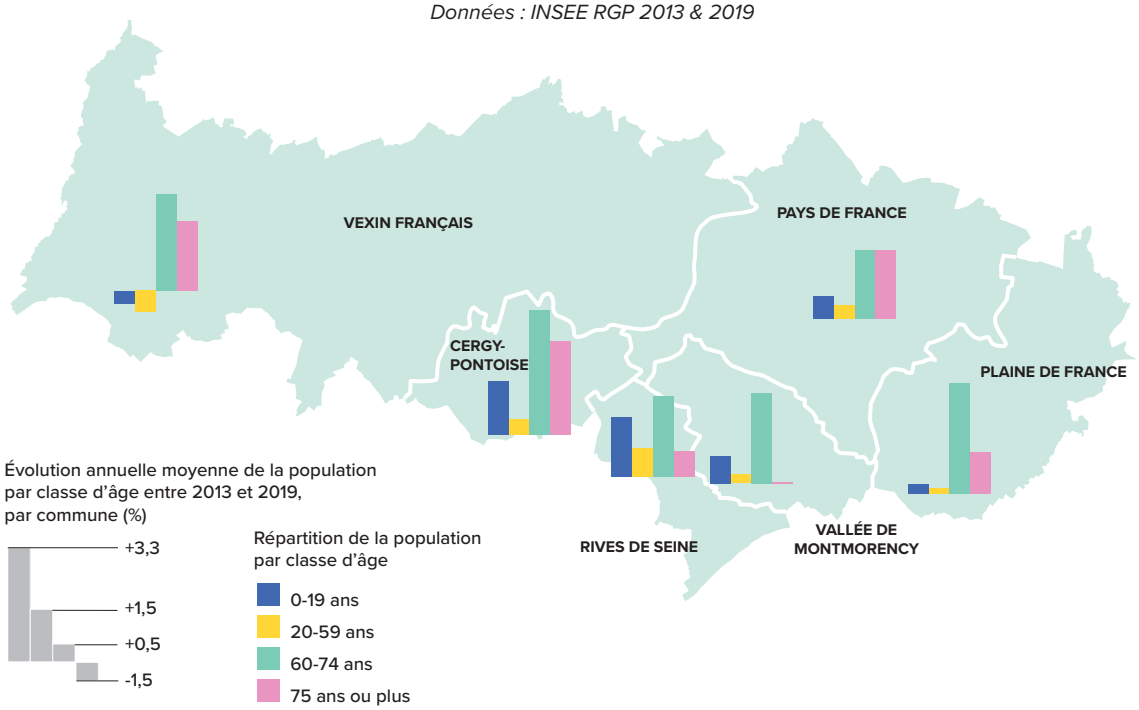
- Les comparaisons avec les tendances régionales et nationales sur la période 2013-2019 montrent que l'augmentation des 60 ans et plus est plus rapide dans le Val d'Oise (+1,4 %).

Évolutions annuelles moyennes de la population



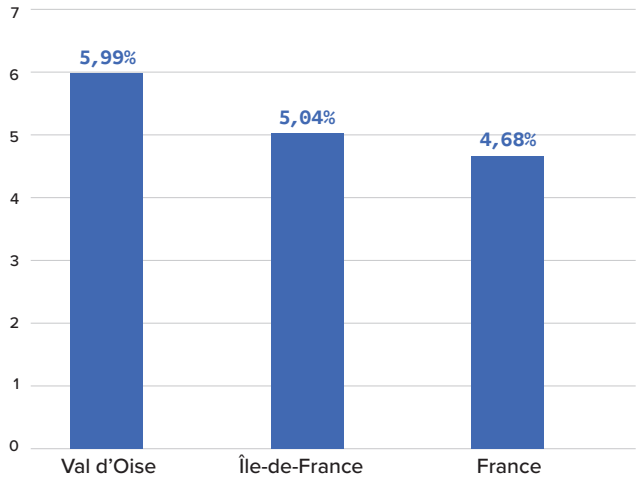
- La population des plus de 60 ans augmente plus vite que les autres tranches de la population, sur l'ensemble des territoires du département.

L'évolution de la population par âge
Données : INSEE RGP 2013 & 2019

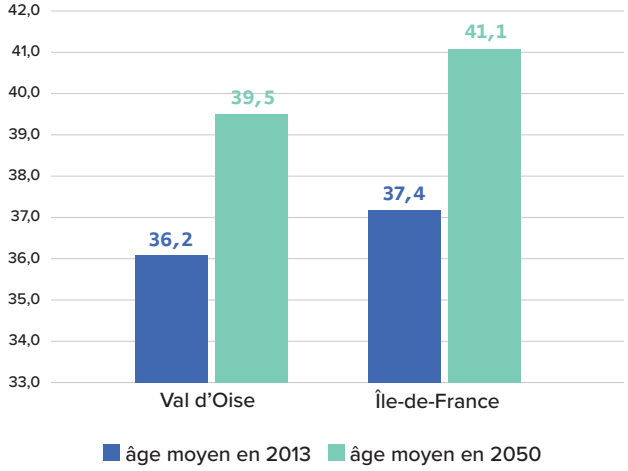


- Cette évolution est clairement visible, puisque sur la période 2014 – 2020, la part des 75 ans et plus dans le total de la population du département augmente plus vite que pour les deux autres comparateurs : +19 % par rapport à la région et +28 % par rapport à la moyenne française. L'âge moyen projeté en 2050 va augmenter de 36,2 (2013) à 39,5 ans, même si la tendance reste légèrement inférieure à celui de la région (+3 % contre 4 %).

% d'évolution de la population des +de 75 ans entre 2014 et 2020
Source : ORS IDF

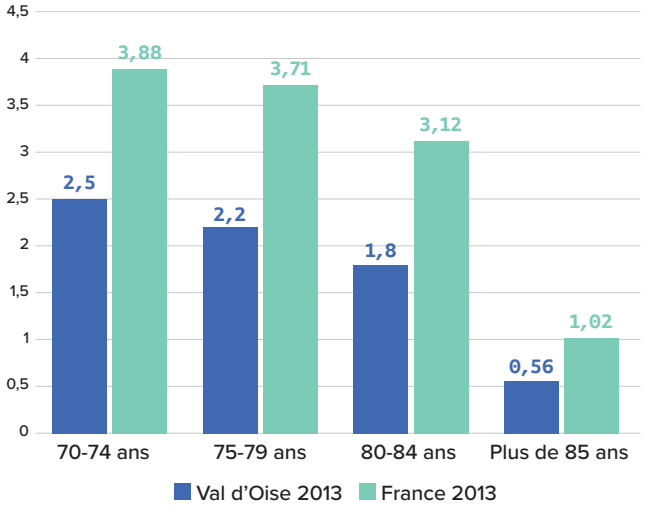


Projection de l'âge moyen à l'horizon 2050
Selon le modèle Omphale en 2017

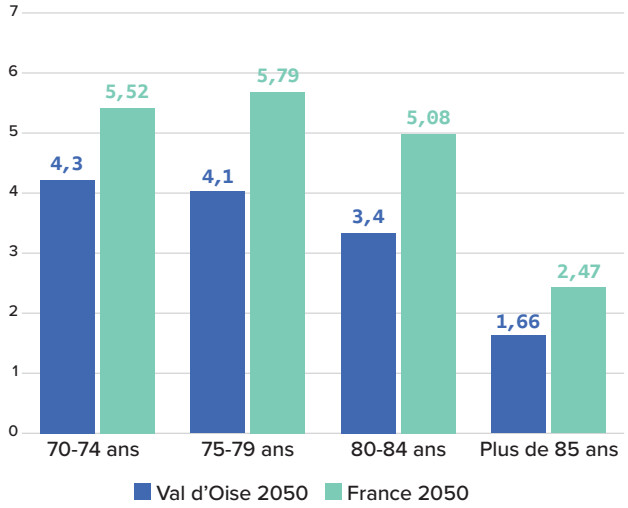


- Le poids démographique de la population âgée de plus de 85 ans va augmenter de manière constante, passant de 0,56 % en 2013 à 1,66 % en 2050, soit une **augmentation de +196 %** (contre +142 % pour la moyenne française).

Part en % des personnes âgées dans la population totale en 2013
Insee – données Omphale 2017



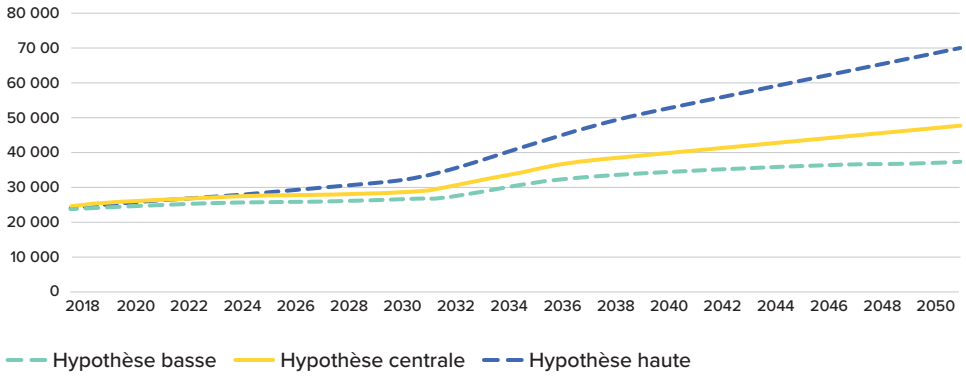
Projection de la part en % des personnes âgées dans la population totale en 2050
Insee – données Omphale 2017



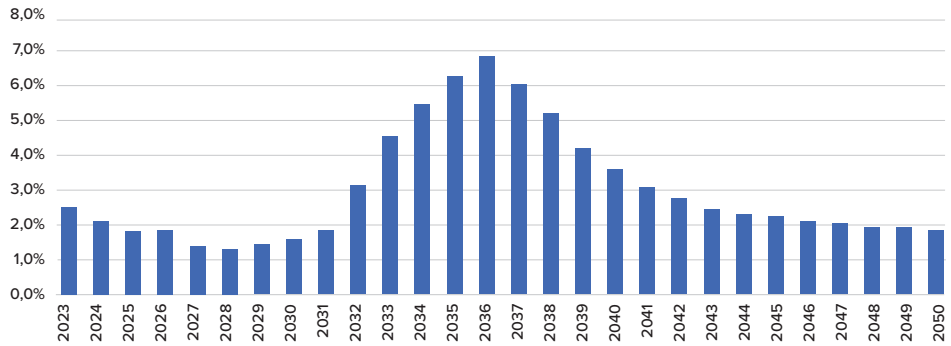
Des projections démographiques qui montrent que cette tendance de fond va se poursuivre de manière accélérée dans les années à venir :

- À l'échelle départementale et selon l'hypothèse centrale retenue par l'INSEE, les projections réalisées montrent **une croissance plus rapide de cette population des +85 ans durant une dizaine d'années,** de 2032 à 2041, durant lesquelles elle devrait augmenter de plus de 3 % par an. Au-delà de 2045, l'augmentation de cette population retrouverait un rythme plus modéré (+1,5 % à +2 % par an).

Projections de population âgée de 85 ans ou plus en Val d'Oise

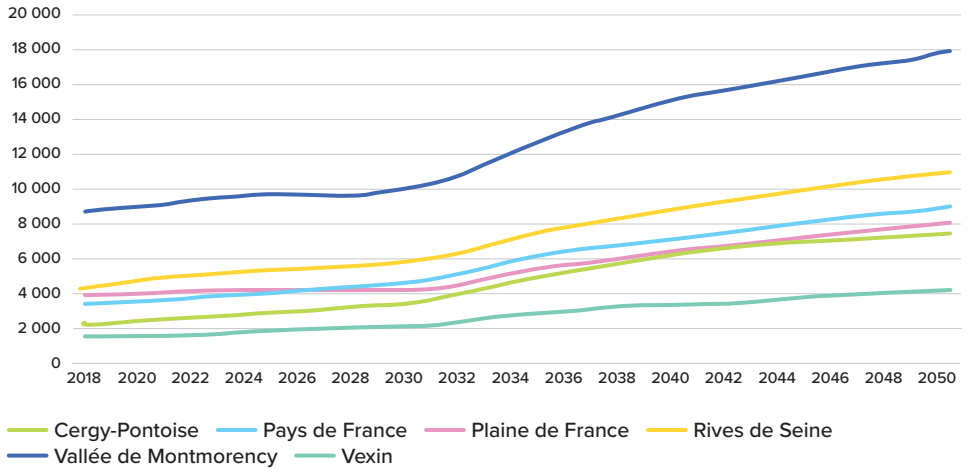


Croissance annuelle de la population âgée de 85 ans ou plus
moyenne lissée sur 5 ans – hypothèse centrale



- Tous les territoires seraient concernés par l'accroissement de cette population, à des rythmes toutefois différents. Sur la période 2019-2050, cette augmentation serait plus rapide sur le territoire de Cergy-Pontoise (+6,8 % par an en moyenne), et moins rapide sur les territoires de Plaine de France et Vallée de Montmorency (+3,3 % par an en moyenne).

Projection de population âgée de 85 ans ou plus
Territoires – hypothèse centrale



- Selon les projections de l'INSEE, le nombre de séniors en situation de dépendance et de dépendance sévère devrait s'accroître sur tous les territoires mais dans des proportions variables : les projections montrent une croissance attendue de plus de 1000 personnes âgées de 85 ans ou plus à horizon 2030 pour chacun des quatre territoires urbains (Cergy-Pontoise, Pays de France, Rives de Seine, Vallée de Montmorency). Entre 2030 et 2050, l'augmentation attendue s'élève à près de 10 000 personnes âgées de plus de 85 ans en Vallée de Montmorency, 2 000 dans le Vexin et entre 4 000 et 5 000 dans les autres territoires.

c. Une population vieillissante avec une frange précarisée

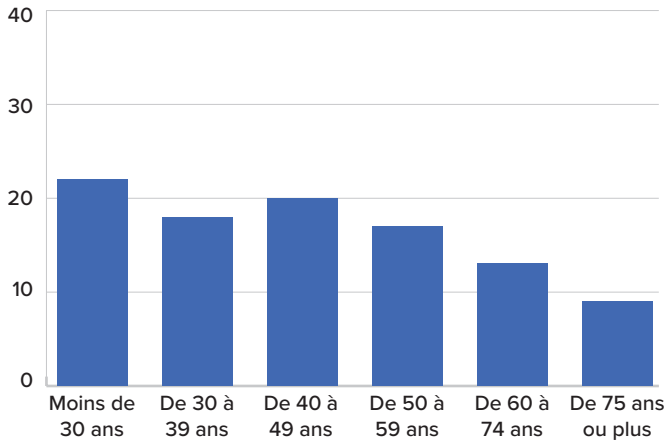
- Au niveau sociodémographique, le Val d'Oise montre des indicateurs de précarité plus marqués que ceux des échelons de comparaison :

  – **Le taux global de pauvreté est plus important qu'en région (+10 %) et qu'en France (+18 %),** même si, dans le département, les personnes âgées sont moins pauvres que les autres tranches d'âge (2 fois moins que les – de 30 ans) ;

  – **La part de personnes âgées vivant seules diminue** certes légèrement entre 2009 et 2020 mais **elle est très importante par rapport aux autres tranches d'âge.**

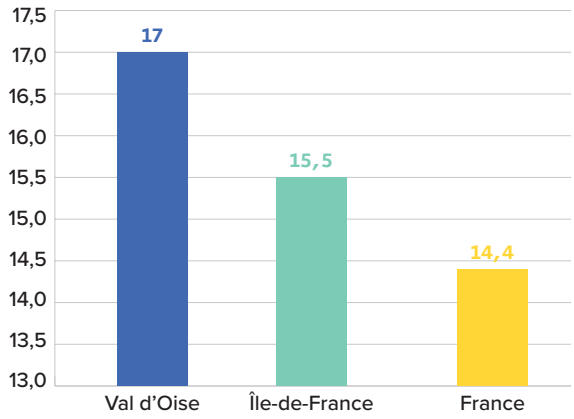
La question de la précarité chez les personnes de plus de 60 ans est une réalité encore difficile à objectiver dans sa globalité, car il s'agit bien souvent d'un public isolé.

REV G1 – Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2020
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Ccmsa, Fichier localisé et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2023

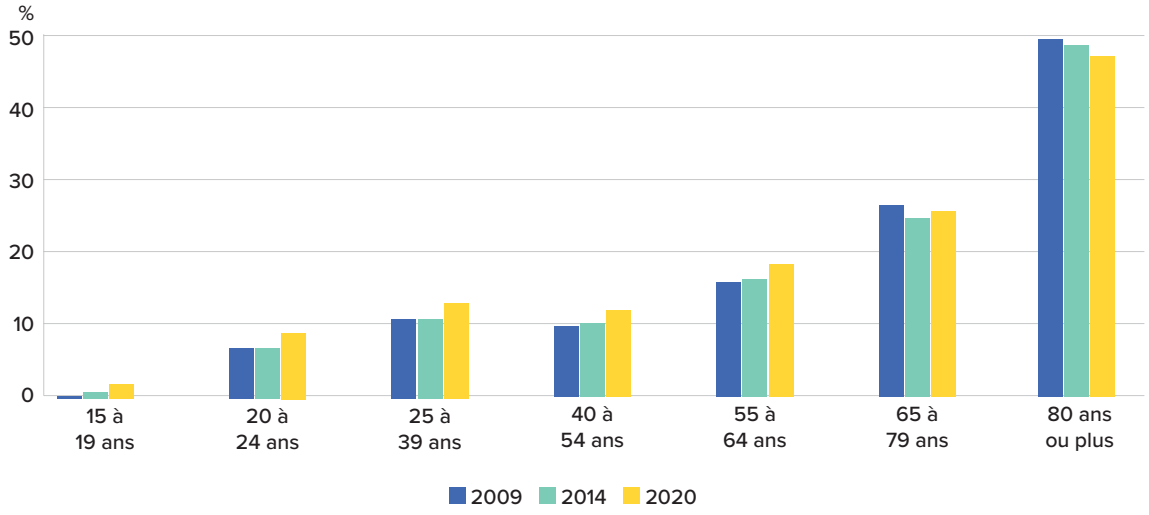


Champ : ménages fiscaux : hors communautés et sans abris

Taux de pauvreté – 2023
Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa



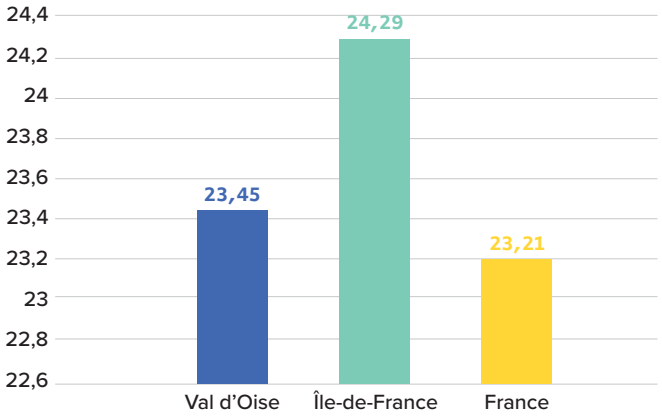
FAM G2 – Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge – population des ménages
Source : Insee--RP2009-RP2014 et RP 2020, exploitations principales, géographie au 01/01/23



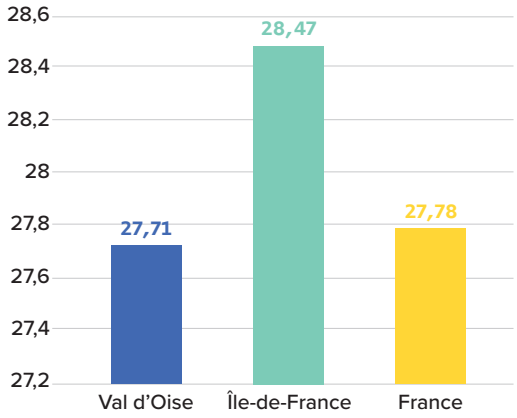
Localement, les acteurs qui interviennent auprès des personnes en précarité (hébergement d'urgence, boutiques solidaires, etc.), ainsi que les centres sociaux, ont constaté au cours des dernières années, une difficulté des intervenants face à des nouvelles problématiques, liées au vieillissement de leur public et aux besoins qui s'y trouvent associés (isolement, difficultés de mobilité, accès aux soins, logements inadaptés, double aidance des enfants et des parents, etc.).

On constate dans le même temps que l'espérance de vie à 60 ans chez les hommes et chez les femmes est inférieure aux moyennes observées en Île-de-France (-10 mois pour les hommes et -9 mois pour les femmes, même si elle reste supérieure à la moyenne française), *cf. graphiques ci-après*, ce qui interroge sur l'accès aux soins et actions de prévention.

Espérance de vie à 60 ans chez les hommes
période 2013-2017
Source : ORS IDF



Espérance de vie à 60 ans chez les femmes
période 2013-2017
Source : ORS IDF



La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), présidée par le Département, pourra ajuster son programme coordonné en prenant en compte ces évolutions.

5.2 Une offre d'accompagnement riche mais confrontée à de nombreux défis

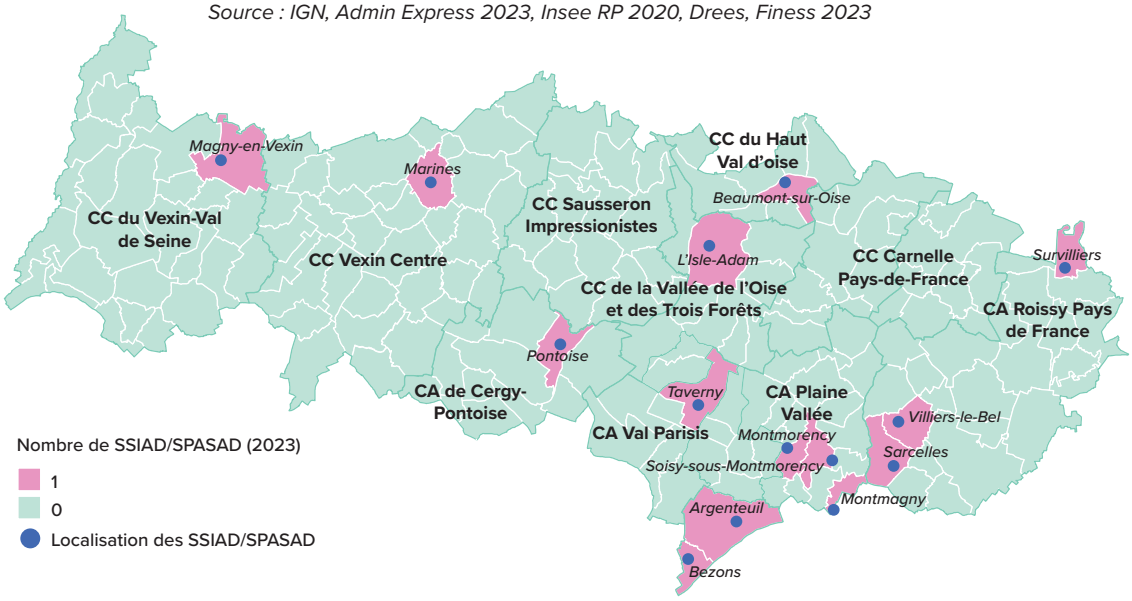
a. Une offre de services/structures riche

L'accompagnement des personnes à domicile

- Au 1er janvier 2024, le département compte 138 Services d'aide à domicile (SAD) autorisés, dont 67 % sous statut privé commercial. Les SAD sont implantés par commune. Cependant leurs périmètres d'intervention sont plus larges et certains disposent encore d'autorisations qui couvrent l'ensemble du territoire.

Localisation SSIAD/SPASAD

Source : IGN, Admin Express 2023, Insee RP 2020, Drees, Finess 2023



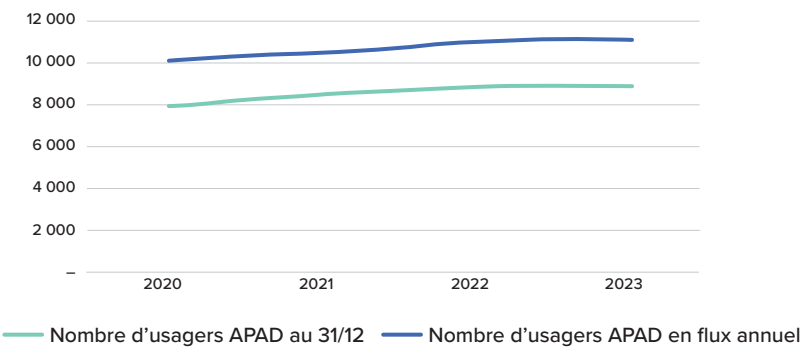
Taux d'équipement SSIAD/SPASAD

France	Île-de-France	Val d'Oise	Argenteuil	Sarcelles	Pontoise
19	18	3,1	2,4	3,8	2,9
		20 SSIAD/SPASAD	3 SSIAD/SPASAD	6 SSIAD/SPASAD	5 SSIAD/SPASAD
		Capacité d'accueil 221	Capacité d'accueil 162	Capacité d'accueil 885	Capacité d'accueil 329

- L'APA à domicile (APAD) monte en puissance, avec une augmentation de 13 % en quatre ans.

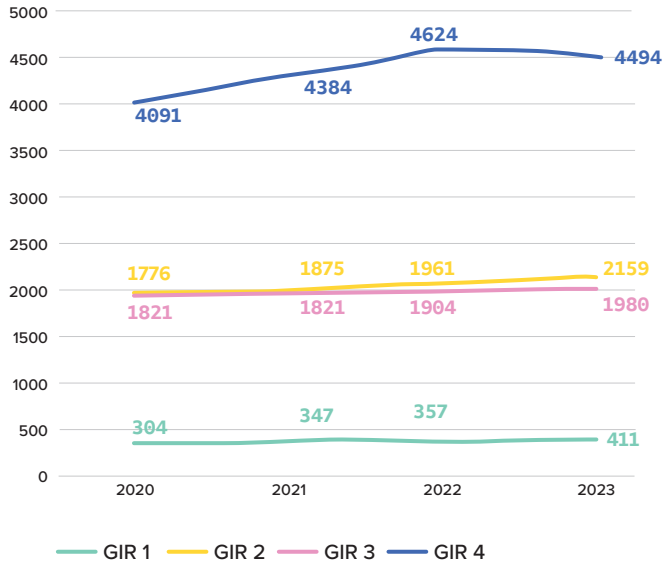
Évolution du nombre d'usagers bébéficiaires de l'APAD

Source : CD 95

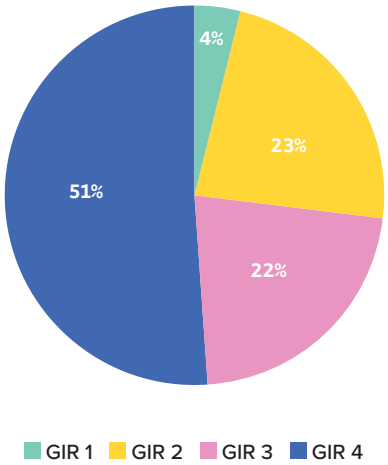


- La moitié des bénéficiaires sont des personnes en GIR 4 (cf. graphique ci-après). Toutefois, on note une évolution plus marquée pour les GIR 1 (+35 %) entre 2020 et 2023 contre seulement +9,8 % pour les GIR 4 (dont une baisse de 2,8 % entre 2022 et 2023) et de +8,7 % pour les GIR 3, soit une évolution trois fois plus importante pour les GIR 1. L'évolution des GIR 2 est elle aussi importante mais dans une moindre mesure, avec +21,5 %.
- Cette tendance est liée au vieillissement de la population, mais elle reflète également la volonté des personnes âgées dépendantes de demeurer à leur domicile le plus longtemps possible et de différer au maximum l'éventuelle entrée en institution. Elle met en perspective aussi des besoins d'accompagnement potentiellement plus complexes, pour cette population à domicile, associant aide à l'autonomie et soins médicaux.

Évolution du nombre d'usagers bébéficiaires de l'APAD
Sources : données CD 95

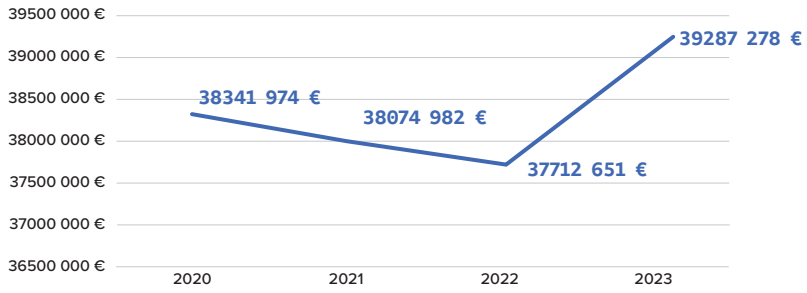


Répartition moyenne par GIR des bénéficiaires de l'APAD
Source : données CD 2020-2023



- En regard, les dépenses d'APA à domicile du Département s'accélèrent avec une augmentation de 2,11 % sur la période 2020-2023, puis de 4,1 % sur la dernière année (2022-2023).

Évolution des dépenses d'APAD
Val d'Oise 2020-2023

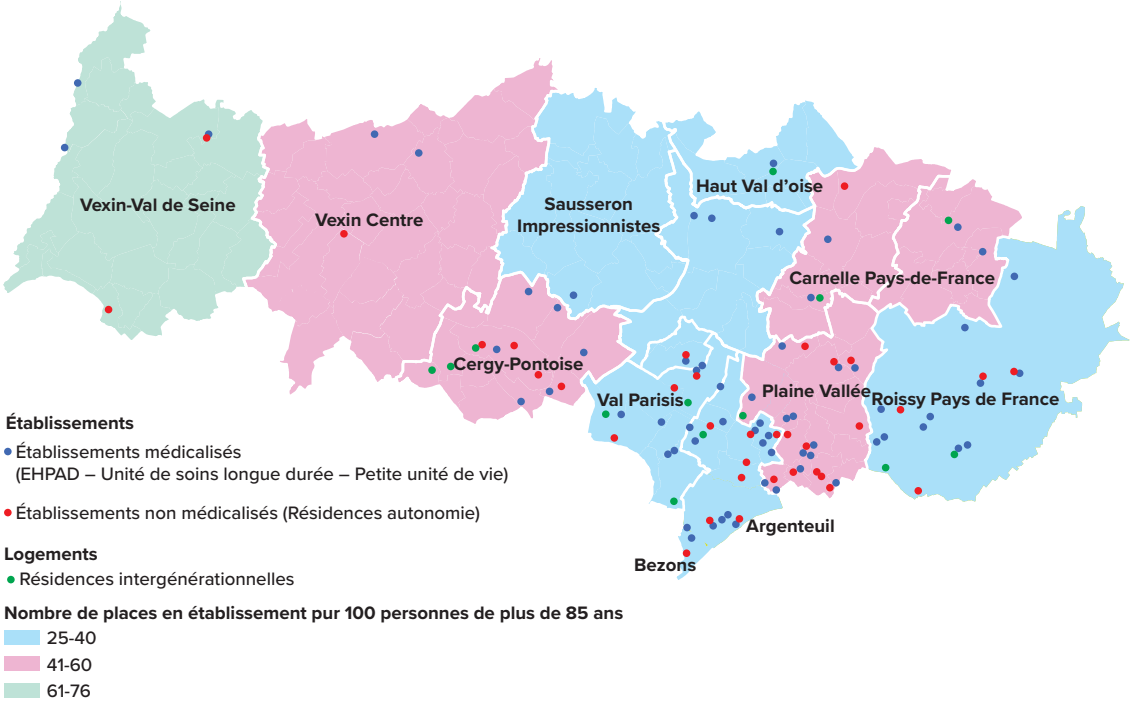


Les éléments de diagnostic laissent entrevoir des besoins financiers grandissant en termes d'accompagnement de la perte d'autonomie, qui vont notamment impacter le niveau de dépenses de l'APA sur toute la période du Schéma. La progression du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile constatée entre 2020 et 2023 (+13 % en quatre ans) se poursuivra et sera certainement accompagnée d'une augmentation du nombre d'heures d'aide humaine attribuées, en lien avec le souhait de vieillir à domicile malgré la perte d'autonomie.

- Par ailleurs, le diagnostic réalisé sur le champ du domicile permet de mettre en exergue :
  - **une mise en place récente de Centres de ressources territoriaux** (CRT) qui proposent notamment des actions d'accompagnement renforcé au domicile des personnes afin de permettre leur maintien à domicile dans de bonnes conditions. Cette offre de CRT va se développer, à l'initiative de l'ARS ;
  - **un accompagnement par le Département des gestionnaires de structures,** sur les aspects règlementaires, et en matière d'ingénierie de projet notamment ;
  - **un dispositif d'habitat inclusif qui a été fortement soutenu :** 30 projets sont programmés et financés au titre de l'Aide à la vie partagée (AVP), 314 habitats (répartis en 185 personnes âgées et 129 personnes handicapées) prévus sur la période 2024-2031 ;
  - **une politique de soutien du Département aux SAD :**
    - **le Département déploie une politique volontariste de soutien financier pour les SAD :** tarif socle très avantageux, dotation exceptionnelle à hauteur de plus de 1,8M€ afin de les soutenir suite à la crise sanitaire, dotation qualité ;
    - la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec 44 SAD a permis de structurer les engagements réciproques entre le Département et les SAD dans un objectif de sécurisation financière des structures par le Département en contrepartie du respect d'un cahier des charges relatif au niveau de service attendu : prévision de 52 SAD sous CPOM en 2024, ce qui représente 72 % des heures et 54 % des bénéficiaires de l'APA et de la PCH (soit 3 600 bénéficiaires) ;
  - des progrès importants ont été enregistrés en matière de pilotage des SAD, avec des outils de gestion plus performants.

L'accompagnement des personnes en établissements

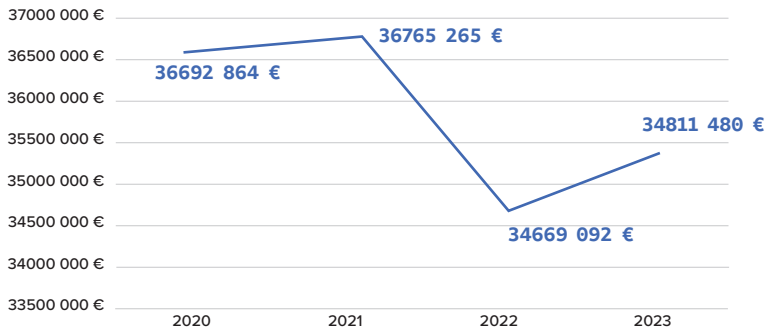
- L'offre en établissements est relativement stable sur les cinq dernières années. Ainsi au 31 décembre 2023, le Val d'Oise compte 83 structures autorisées, réparties de la manière suivante, pour un total de 7 438 places en hébergement permanent et 221 places en accueil de jour :
  - 75 EHPAD ;
  - 6 Unités de soins de longue durée (USLD) ;
  - 1 Petite unité de vie (PUV) ;
  - 19 Accueils de jours adossés à un EHPAD et un Accueil de jour autonome.
- L'offre en EHPAD est concentrée au sud et à l'est du département (cf. graphique ci-après), là où la population est la plus dense.



– **L'engagement du Département en matière d'aide sociale à l'hébergement est soutenu :**

- 57 % des places en hébergement permanent en établissement sont habilitées à l'aide sociale. Les dépenses d'aides sociales du Département (ASH) pour les établissements personnes âgées (EHPAD, USLD, RA et placement familial) s'élèvent à 34,8 M€ en 2023, elles sont en baisse depuis 2021 (-5 %) – évolution à observer et à mettre en lien avec l'augmentation de l'APAD.

Évolution des dépenses d'aide sociale brutes pour les établissements
Val d'Oise 2020-2023



– 2 EHPAD ont des structures d'accueil de personnes en situation de handicap qui leur sont adossées :

  - une unité du Foyer de Vie les Tournesols, à Osny au sein de l'EHPAD Le Clos de l'Oseraie ;
  - une ouverture prochaine d'un EAM à Sannois au sein de l'EHPAD Nina Gourfinkel ;

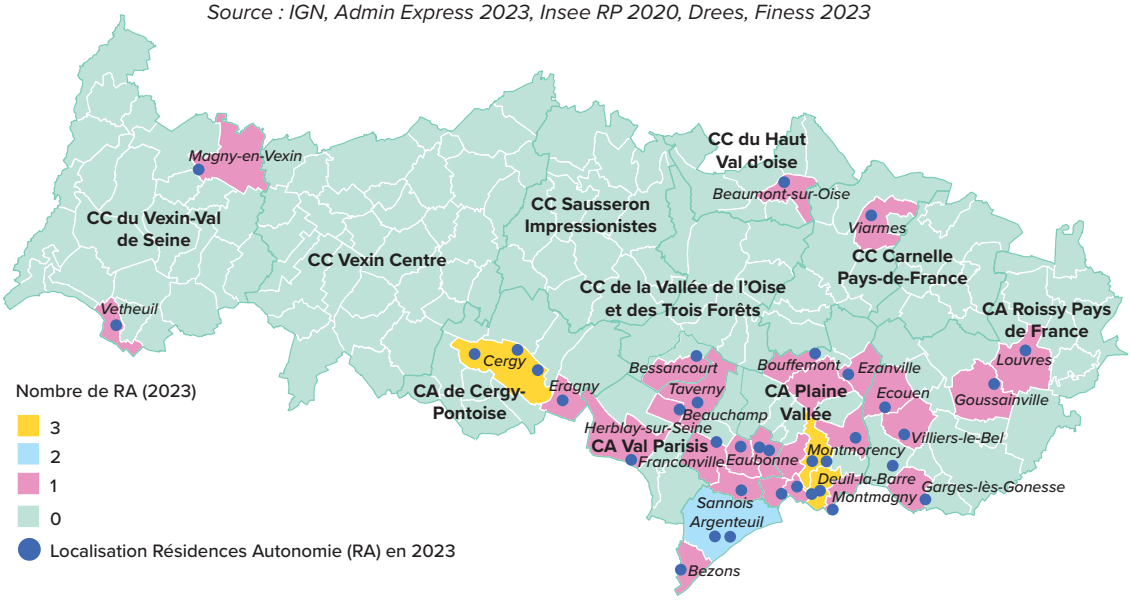
– Deux expérimentations sont menées depuis 2022 entre des structures spécialisées dans la prise en charge du handicap (SAVS principalement) et des EHPAD :

  - 4 EHPAD ont engagé un partenariat avec des équipes mobiles d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes vers une prise en charge en EHPAD (ARPAVIE et HEVEA) ;
  - ces expérimentations permettent de coordonner le travail conjoint entre les professionnels du handicap et de la gérontologie afin d'accompagner des personnes handicapées vieillissantes vers une prise en charge en EHPAD.

- **Le département du Val d'Oise compte 36 résidences autonomie et 1 EHPA (Etablissement d'hébergement de personnes âgées)** pour un total de 2 360 logements, soit 2520 places, dont 64 % sont sous statut associatif. 646 places sont habilitées à l'aide sociale, soit 25,63 % de l'offre autorisée. Les projets de réhabilitation des Résidences autonomie en cours vont permettre d'ici fin 2025 d'accroître l'offre et de l'enrichir avec des projets innovants (inter générationnel, information, tiers lieu, etc.).

Localisation résidences autonomie

Source : IGN, Admin Express 2023, Insee RP 2020, Drees, Finess 2023



Taux d'équipement RA

France	Île-de-France	Val d'Oise	Argenteuil	Sarcelles	Pontoise
18	28	33	28	43	22
		36 résidences autonomie	11 résidences autonomie	18 résidences autonomie	7 résidences autonomie
		Capacité d'accueil 2 467	Capacité d'accueil 763	Capacité d'accueil 1 317	Capacité d'accueil 387

- Au niveau de ces structures, le diagnostic a mis en avant que :
  - elles ont toutes signé un CPOM avec le Département, avec l'octroi d'un forfait autonomie pour la réalisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie ;
  - certaines résidences autonomie bénéficient du « forfait de soin courant » pour financer des postes de professionnels (ex: AS, IDE) ;
  - environ 240 actions sur la lutte contre l'isolement social proposées par des résidences autonomie dans le cadre du forfait autonomie (2019 à 2023).

Une dynamique d'acteurs et d'actions en matière de « bien vieillir »

Le diagnostic réalisé a permis de mettre en évidence les actions et initiatives menées par l'ensemble des acteurs concernés sur le terrain. Les éléments suivants ont été mis en avant :

- **Un accueil social de proximité** avec un réseau d'acteurs de terrain nombreux : centres sociaux, CCAS, points d'accès aux droits, PAM 95, bus solidaires, veilles de vulnérabilité (SSD) etc. ;
- **Une bonne implication des centres sociaux et des CCAS,** acteurs de proximité et relai de la politique départementale gérontologique, et à même de faire remonter les besoins des personnes et de leurs aidants ;

Centres sociaux et espaces de vie sociale dans le Val d'Oise (2023)

66
centres sociaux

13
EVS implantés dans 41 communes

- **Des dispositifs existants en matière de soutien et de répit pour les aidants** (ex : Centr'aider, Maboussole aidants Agirc Arrco, des plates-formes de répit au sein des DAC, etc.) ;
- **Un développement du réseau des villes signataires de la Charte du Bien vieillir** destinataires privilégiés des outils dédiés déployés par le Département ;
- **Une offre pour le « bien vieillir » chez soi variée :** modernisation des résidences autonomie, développement de l'habitat inclusif, promotion de l'accueil familial, plans d'aide OSCAR, etc. ;
- **De nombreuses actions de prévention financées par la CFPPA** (229 en 2023), en forte hausse par rapport aux années précédentes. Des critères et outils de priorisation des projets ont été définis dans le cadre d'un programme coordonné, des webinaires sont organisés à destination des porteurs de projet pour faciliter le dépôt de demandes de soutien financier ;
- Un partenariat entre Département et PRIF est en place depuis 11 ans, avec des ateliers de prévention gratuits ;
- **Des actions de simplifications du parcours de demandes d'aides** ont été mises en place (ex : Reconnaissance Mutuelle d'Évaluation (RME), formulaire unique de demande d'aides, etc.)

Des actions de promotion des métiers autour de l'accompagnement des séniors

De nombreuses actions ont été déployées pour valoriser et développer les métiers du médico-social au global et auprès des séniors en particulier, et notamment :

- **le financement d'une plateforme départementale des métiers de l'autonomie,** des personnes âgées et handicapées portée par **UNISAP 95 ;**
- **la mise en place de forums des métiers** (notamment vers le public RSA), ayant abouti à la création de postes dans les structures et dispositifs de terrain ;
- **deux groupements d'employeurs ont été créés** (GEIQ Silver IDF 78-95 avec proposition de parcours en alternance notamment) pour faciliter les recrutements et la qualification des personnels d'EHPAD et des **services à la personne**. Le GEIQ SAD a accompagné 50 personnes dans le métier avec une sortie de la précarité, l'obtention du permis de conduire et l'accès au logement ;
- **des conseillers spécialisés secteur santé ont été créés au sein de France Travail,** avec des webinaires de formation déployés par l'ARS et la Région à l'attention des employeurs du secteur ;
- **le recours à l'apprentissage a été facilité par le Département** sur les postes en tension, avec un soutien financier engagé à travers la tarification des établissements et services concernés.

b. Une offre qui doit évoluer pour s'adapter à l'évolution des besoins :

À domicile

Des points de vigilance ont été identifiés en matière de maintien à domicile des personnes :

- En matière de coordination et de prise en charge des besoins de santé :
  - L'offre des CRT est encore insuffisante pour couvrir les besoins existants au domicile ;
  - La capacité de « projection » des EHPAD sur le domicile est trop peu développée ;
  - L'offre en soins palliatifs est insuffisante, notamment à l'Est du département où il n'y a pas d'équipe mobile ;
  - L'accès aux soins pour les personnes à domicile est compliqué : une offre de transport insuffisante et inadaptée, un manque de médecins généralistes et qui se déplacent moins au domicile.
- Au niveau des services d'aide à domicile :
  - Le volume des besoins d'aide à domicile augmente alors que les ressources humaines pour les faire fonctionner sont difficilement mobilisables ;
  - L'offre de services n'est pas assez développée dans certaines zones rurales mais aussi parfois dans les zones densément peuplées, par manque de personnel, conduisant à des ruptures de prises en charge ;
  - La tarification resterait faible par rapport aux coûts de revient.
- Le système d'APA accéléré ne répond pas à certaines situations d'urgence.

En établissement

- L'offre en EHPAD rencontre plusieurs types de difficultés :
  - **Les taux d'occupation en établissements ne sont pas élevés, mais progressent :** 89,24 % en EHPAD, 56,45 % en Accueil de jour, avec une amélioration pour les structures associatifs et hospitaliers, remplis à 65 %. Des travaux de modernisation sont en cours ou prévus dans plusieurs structures pour permettre l'adaptation aux besoins actuels, ce qui réduit temporairement la capacité d'accueil et les taux d'occupation (TO). Concernant les Accueils de Jour (AJ), si le modèle peut répondre aux besoins en termes d'accueil, des axes d'amélioration existent notamment en termes de transport pour s'y rendre et de financement de la part à avancer par l'usager.

Synthèse taux d'occupation déclarés			
STRUCTURE	TYPE	TO 2023	TO 2022
EHPAD	Associatifs	86,79%	82,91%
	Hospitaliers	91,40%	83,36%
	Privés lucratifs	89,54%	88,52%
	Moyenne	**89,24%**	**84,93%**
AJ	Associatifs	66,19%	61,06%
	Hospitaliers	64,22%	44,83%
	Privés lucratifs	38,96%	NC
	Moyenne	**56,45%**	**52,95%**

– Du fait du vieillissement des locaux et du bâti, le nombre de places autorisées ne correspond pas au volume de places exploitées.

– L'offre proposée n'est pas encore assez **diversifiée** (Ex : Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) à destination des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, Accueil de jour, Hébergement temporaire, etc.), par ailleurs compliquée à déployer par le manque de ressources qualifiées (ex : nécessité de disposer d'Assistants de soins en gérontologie).

– Tous les EHPAD **n'ont pas les moyens d'accueillir les Personnes handicapées vieillissantes** (PHV), avec là encore un manque de ressources humaines.

• Les Résidences autonomie :

– Elles ont vu des demandes d'entrée suspendues pendant la phase de réhabilitation de certaines structures ;

– **Elles manquent de ressources médicales/paramédicales** (ex : prise en charge des personnes en perte d'autonomie, actions de prévention et d'éducation à la santé, etc.) ;

– **Elles manquent de ressources financières pour prendre en charge** des activités de prévention pour les résidents.

Une forte problématique liée aux ressources humaines

Le diagnostic a mis en évidence le fait que les ressources humaines manquent et que celles qui sont en poste ne sont pas assez formées.

• **Des ressources pas assez formées :**

– L'offre de formation est très disparate, la formation en alternance ainsi que la formation continue pourraient être plus développées sur le département ;

– Les professionnels du domicile et en EHPAD ne sont pas assez formés sur les pathologies du sujet âgé, sur les publics spécifiques, etc. ;

– Devant la pénurie de main-d'œuvre, les métiers du domicile et du grand âge recrutent des personnels pas formés, qui ont besoin d'accompagnement dans l'emploi pour réaliser un travail de qualité.

• **De fortes difficultés de recrutement et de fidélisation** des ressources ont été repérées :

– La rotation des ressources humaines dans les structures est élevée, ce qui nuit à la continuité et à la qualité du service rendu ;

– Les horaires et les conditions de travail sont jugés peu attractifs, notamment au domicile, avec des métiers mal rémunérés et mal considérés ;

– Les candidats et les professionnels sont peu mobiles dans l'ensemble, les solutions proposées pour leur mobilité sont peu développées.

• Le GEIQ SAD a rencontré des difficultés qui amènent une période d'incertitude pour son action.

5.3 Des dispositifs de coordination et d'information existants mais encore peu lisibles

a. Une coordination des acteurs sur le terrain

- **Des instances d'échanges inter-acteurs sont en place** et notamment la structure « Géronto 95 », les instances de la filière gériatrique par territoires, des réunions inter-ESA, inter-SSIAD ou encore la table de concertation gérontologique sur le secteur Est (animée par le CH de Gonesse).
- Ces échanges sont soutenus par le Département, via UnisaP 95 notamment.
- **Trois dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ont été créés,** avec une couverture satisfaisante du département. Leur rôle est d'assurer la coordination des acteurs autour des prises en charge dites complexes ; ils interviennent notamment auprès des personnes âgées dépendantes afin de favoriser leur maintien à domicile et/ou leur retour en sortie d'hospitalisation.

b. Une coordination des acteurs perfectible

La dynamique d'acteurs dans le secteur est jugée plutôt faible dans l'ensemble, avec un manque de réflexion en commun, notamment depuis la fin des MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), méthode permettant l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans en associant les différents acteurs.

En matière de coordination, il est noté :

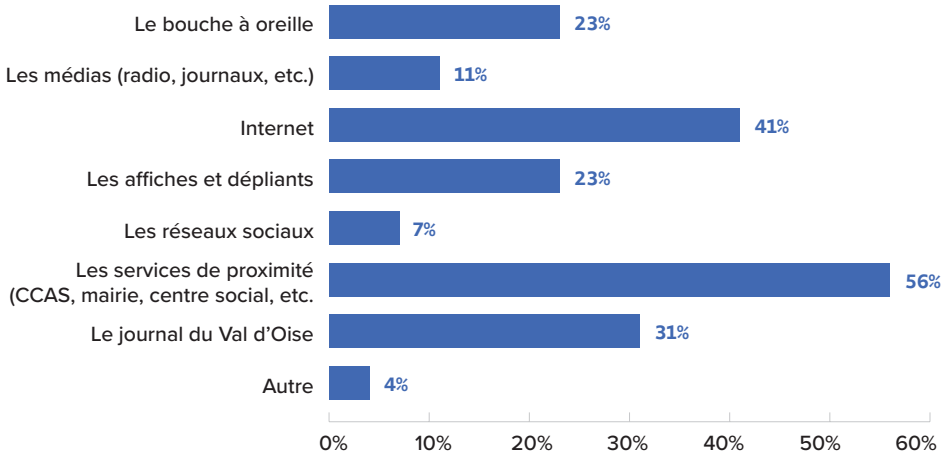
- une faible dynamique inter-EHPAD ;
- un logiciel TERR eSanté peu utilisé par les libéraux et les EHPAD ;
- des DAC pas toujours bien connus et donc mobilisés par les acteurs trop orientés « santé » ;
- des sorties d'hospitalisation peu préparées/coordonnées entre l'hôpital et le domicile, une difficulté d'orientation des personnes en sortie, notamment celles en situation de précarité ;
- une insuffisance de la coordination médico-sociale de proximité.

c. Une difficulté constatée par les usagers et leurs aidants quant à l'accessibilité des informations nécessaires pour une orientation vers le bon interlocuteur, sans rupture de prise en charge

Une enquête en ligne réalisée auprès de près de 800 séniors du territoire laisse entrevoir une population qui s'estime plutôt bien informée sur ses droits (68 % au global) et sur l'offre d'activités à destination des séniors, même si 43 % des personnes estiment avoir des besoins en matière d'information sur l'offre d'activités.

L'accès aux informations s'effectue majoritairement dans un cadre de proximité, par le biais des institutions publiques locales, pour 56 % des répondants. Internet devance les médias papiers. Les personnes interrogées ont relevé l'importance du rôle joué par les Centres sociaux et les CCAS, véritables relais de proximité de la politique gérontologique départementale.

Les séniors préfèrent avoir accès aux informations sur les actions et activités proposées par :



Un manque d'information est à noter pour certaines démarches :

- Les intervenants mobilisables pour la réalisation d'un diagnostic d'adaptation du logement ne sont pas ou peu connus par 2/3 des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête réalisée ;
- Le guide « bien vieillir » n'est pas connu dans l'ensemble ;
- Près de la moitié des personnes interrogées estiment être assez peu ou pas du tout informée sur les démarches à réaliser pour recourir aux services à domicile ;
- Les solutions de répit pour les personnes ou leurs proches ne sont pas assez connues, notamment les places en accueil de nuit et l'hébergement temporaire en famille d'accueil (connues par respectivement 14 % et 12 % seulement des personnes).

d. Un difficile accès des aidants à une offre d'accompagnement et de soutien

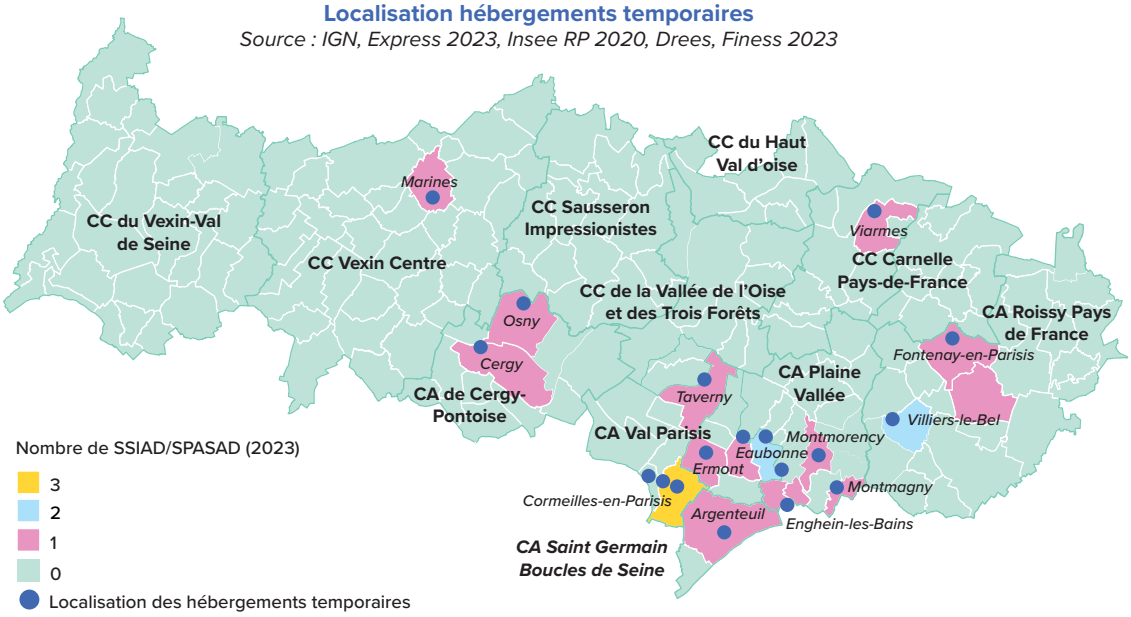
Nous estimons à plus de 150 000 le nombre d'adultes aidants dans le Val d'Oise.

Compte tenu du rôle primordial que jouent les familles et les aidants dans le maintien à domicile, le Département a réalisé un diagnostic spécifique sur ce sujet, en vue de mieux cibler et de développer le soutien de cette population. Si le territoire du Val d'Oise dispose d'une offre relativement riche pour les aidants, les personnes concernées ressentent néanmoins une faible coordination entre soignants et acteurs sociaux, qui nourrit des inégalités sociales dans l'accès aux accompagnements proposés.

Par ailleurs, l'offre varie sensiblement selon les territoires :

Localisation hébergements temporaires

Source : IGN, Express 2023, Insee RP 2020, Drees, Finess 2023

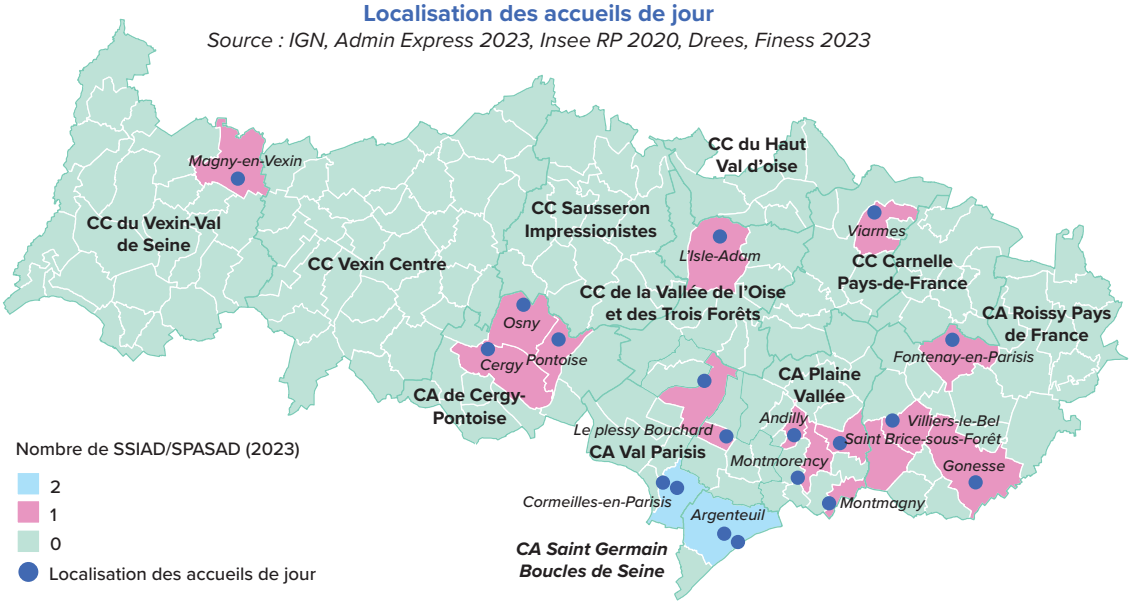


Taux d'équipement d'hébergement temporaire

France	Île-de-France	Val d'Oise	Argenteuil	Sarcelles	Pontoise
2,2	2	1,3	1	1,7	1
		22 hébergements temporaires	9 hébergements temporaires	9 hébergements temporaires	4 hébergements temporaires
		Capacité d'accueil 98	Capacité d'accueil 2	Capacité d'accueil 53	Capacité d'accueil 17

Localisation des accueils de jour

Source : IGN, Admin Express 2023, Insee RP 2020, Drees, Finess 2023



Taux d'équipement en accueil de jour

France	Île-de-France	Val d'Oise	Argenteuil	Sarcelles	Pontoise
2,5	2,5	3,1	2,4	3,8	2,9
		20 accueil de jour	6 accueil de jour	9 accueil de jour	5 résidences autonomie
		Capacité d'accueil 229	Capacité d'accueil 64	Capacité d'accueil 115	Capacité d'accueil 50

Annexe 2 : glossaire

Acronyme	Signification
AAP	Appel à projets
AMI	Appel à manifestation d'intérêt
ANAH	Agence nationale de l'habitat
APA	Aide personnalisée à l'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ASIP	Accueil social inconditionnel de proximité
AVP	Aide à la vie partagée
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD	Conseil départemental
CDCA	Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CESU	Chèque emploi service universel
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France
CRT	Centre de ressources territorial
DA	Direction de l'autonomie
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DOMS	Direction de l'offre médico-sociale
DTH	Direction du territoire et de l'habitat
DTMD	Direction des transports et des mobilités durables
DVS	Direction de la vie sociale
EAM	Établissement d'accueil médicalisé
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESSMS	Établissements et Services sociaux et médico-sociaux

Acronyme	Signification
FALC	Facile à lire et à comprendre
GEIQ	Groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification
GIR	Groupe iso-ressources
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IPA	Infirmier en pratique avancée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MDS	Maison départementale des solidarités
PA	Personne âgée
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
PCH	Prestation de compensation du handicap
PH	Personne handicapée
PHV	Personne handicapée vieillissante
PRS	Projet régional de santé
PTSM	Projet territorial de santé mentale
RA	Résidence autonomie
RME	Reconnaissance mutuelle d'évaluation
SAD	Service autonomie à domicile
SEP	Sclérose en plaques
SPDA	Service public départemental de l'autonomie
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
UHR	Unité d'hébergement renforcé
UNISAP 95	Réseau départemental d'acteurs du secteur médico-social et des services à la personne dans le Val d'Oise
USLD	Unité de soins de longue durée
UVP	Unité de vie protégée

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

Bien vieillir

2025>2029

Création - conception : Cithéa. • cithea.com - Crédits iconographiques : iStock

Conseil départemental du Val d'Oise
2 avenue du Parc
CS 20201 CERGY
95032 Cergy-Pontoise Cedex

tél. : 01 34 25 30 30
communication@valdoise.fr
www.valdoise.fr

val d'oise
le département