



Schéma départemental de l'autonomie

2025-2030



SOMMAIRE

Le SDA64 2025-2030 : une ambition partagée avec les acteurs de l'autonomie	4
Le Département s'engage	4
Une mobilisation de toutes les parties prenantes	4
Les grandes étapes de l'élaboration du Schéma	5
Guide de lecture du Schéma départemental de l'autonomie	6
Portrait social et démographique du territoire : défis pour l'autonomie	7
Un vieillissement marqué qui redéfinit les besoins d'accompagnement	7
Une dynamique économique globalement favorable, mais des inégalités sociales persistantes	8
Un besoin croissant d'accompagnement face à la progression des situations de dépendance et de handicap	9
Le Schéma en résumé	10
Défis associés au Service public départemental de l'autonomie	12
DÉFI « MAJEUR » : Réussir ensemble le Service public départemental de l'autonomie (SPDA)	12
Mission 1 du SPDA : accueil, information et mise en relation	16
DÉFI 1 : Parvenir à mieux informer usagers et professionnels sur les droits, les aides à l'autonomie et l'offre d'accueil et d'accompagnement	16
Mission 2 du SPDA : instruction, évaluation des demandes au service de l'accès aux droits	21
DÉFI 2 : Mieux accompagner les démarches numériques des usagers et aidants	21
DÉFI 3 : Simplifier les démarches de demandes d'aide pour mieux accompagner les usagers	25
Mission 3 du SPDA : soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés	29
DÉFI 4 : Mieux soutenir les choix de vie à domicile dans un milieu ordinaire plus inclusif	29
DÉFI 5 : Développer le recours aux alternatives au domicile ou à l'établissement	34
DÉFI 6 : Transformer et faire évoluer l'offre d'hébergement en établissement	37
DÉFI 7 : Mieux s'organiser pour éviter les ruptures dans les parcours de vie	41
DÉFI 8 : Mieux répondre aux besoins des aidants	43
Mission 4 du SPDA : prévention, repérage, aller-vers	47
DÉFI 9 : Repérer collectivement les situations de vulnérabilité et prévenir la perte d'autonomie	47
Défis transversaux	54
DÉFI 10 : Mieux prendre en compte les enjeux de transition climatique et énergétique dans le secteur de l'autonomie	54
DÉFI 11 : Améliorer l'attractivité des métiers de l'autonomie	58
Défi interne	62
DÉFI 12 : Réussir la mise en œuvre de la MDA	62
Annexes	67

Le mot du Président



Avec plus de 718 000 habitants et un vieillissement démographique marqué, notre département est confronté à un défi majeur : répondre à l'accroissement des situations de dépendance et de handicap, tout en affirmant le choix d'une société attentive à tous et solidaire.

Le nouveau Schéma départemental de l'autonomie 2025-2030 (SDA64) traduit cette ambition. Il est la feuille de route collective qui guidera nos actions pour les six prochaines années. Il incarne une vision partagée, celle de permettre à chacun de vivre dignement, de rester acteur de son parcours de vie, et d'accéder à des réponses adaptées, quel que soit son âge, sa fragilité ou son lieu de résidence.

Ce Schéma est le fruit d'une large mobilisation : agents de la Maison départementale de l'autonomie, partenaires institutionnels, associations, professionnels de terrain, représentants des usagers et citoyens ont contribué à son élaboration. Tous ont exprimé la même exigence de bâtir des solutions concrètes, lisibles et accessibles, à la hauteur des besoins de nos concitoyens.

L'engagement du Département est clair : nous faisons le choix de la proximité, de la simplicité et de la coordination. À travers le soutien au maintien à domicile, à la qualité de vie en établissement, à l'inclusion des personnes en situation de handicap et à la reconnaissance des aidants, nous affirmons notre volonté d'agir dans toutes les dimensions de l'autonomie en territorialisant l'action sociale. Concrètement, cela signifie que les solutions et accompagnements proposés s'appuient sur des réalités de terrain, des dynamiques locales et des partenariats de proximité. Nous savons que l'efficacité de la réponse sociale et médico-sociale dépend de sa capacité à s'ancrer dans les bassins de vie des habitants.

Par anticipation, ce nouveau Schéma est articulé autour des attendus du futur Service public départemental de l'autonomie. Il est la feuille de route d'un territoire qui se mobilise, qui innove et qui se tient aux côtés de celles et ceux dont la vie est fragilisée. C'est ensemble, avec tous les acteurs de l'autonomie, que nous relèverons ce défi.

Jean-Jacques LASSERRE

Président du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques

LE SDA64 2025-2030 : UNE AMBITION PARTAGÉE AVEC LES ACTEURS DE L'AUTONOMIE

Le Département s'engage

La **volonté politique de l'exécutif départemental** s'incarne pleinement dans ce nouveau Schéma de l'autonomie. Il témoigne d'une attention particulière portée à l'accompagnement du **bien-vieillir** à domicile, la construction de **parcours de vie** cohérents et adaptés, le développement de l'**inclusion** et le soutien aux **aidants**.

Les moyens humains et financiers mobilisés pour mettre en œuvre ces politiques publiques traduisent l'engagement fort du Département en faveur de l'ensemble des habitants en perte d'autonomie.

Des initiatives structurantes, telles que les **Assises des métiers de l'autonomie** initiées en 2020, contribuent à fédérer les acteurs autour des enjeux du vieillissement et du handicap sur notre territoire.

Ce nouveau Schéma s'inscrit par ailleurs dans un contexte de transformation de l'action publique, marqué par la mise en place de la **Maison départementale de l'autonomie** (MDA) et du **Service public départemental de l'autonomie** (SPDA).

Une mobilisation de toutes les parties prenantes

Volontairement orienté vers l'action dans une approche globale des questions d'autonomie, le **Schéma regroupe de nombreux leviers d'amélioration de la réponse aux personnes**, que ces leviers impliquent directement le Département ou d'autres acteurs essentiels, comme l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ou l'ensemble des acteurs engagés dans le parcours des personnes en perte d'autonomie.

Ce nouveau Schéma est le produit d'un **processus large de consultation et d'échanges avec l'ensemble des parties prenantes** (ensemble des acteurs de l'autonomie et usagers des services à destination des personnes âgées et handicapées).

Sa forme finale se veut donc le reflet le plus fidèle de la contribution :

- des agents de la MDA (Direction Autonomie et territoires, Maison départementale des personnes handicapées) ;
- des partenaires institutionnels et acteurs de l'autonomie, à la faveur d'ateliers de travail et de contributions en ligne ;
- des usagers et de leurs représentants : travaux du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et enquête citoyenne.

Le Schéma départemental de l'autonomie 2025-2030 doit se concevoir comme une feuille de route coconstruite dont chacun peut se saisir dans le cadre de ses compétences pour participer pleinement à la généralisation du SPDA.

Les grandes étapes de l'élaboration du Schéma



Guide de lecture du Schéma départemental de l'autonomie

Un certain nombre d'**aides visuelles** viennent traduire l'association de l'ensemble de l'écosystème de l'autonomie à l'ambition portée par le Schéma, et en faciliter la lecture.

Certaines modalités d'actions sont en cohérence avec les avis des citoyens, collectés au cours de leur consultation, ou du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Pour les distinguer, ces actions sont précédées d'un pictogramme :



La modalité d'action est en cohérence avec les avis des citoyens.



La modalité d'action est en cohérence avec les propositions du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

La responsabilité des actions relèvera de plusieurs acteurs de l'écosystème de l'autonomie. Ces acteurs, cités dans les colonnes « acteurs impliqués », sont représentés par un pictogramme.



Maison départementale de l'autonomie (**MDA**) du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques.



L'Agence régionale de santé (**ARS**).



D'**autres acteurs de l'autonomie** que le Conseil départemental et l'ARS.

Certaines actions supposent, pour être mises en œuvre, une évolution du cadre réglementaire ou l'intervention d'acteurs nationaux. Elles sont identifiées avec un pictogramme :



L'action, pour être possible, nécessite des **changements légaux ou réglementaires ou des mesures nationales**.

Enfin, les résultats de la consultation citoyenne organisée par le Conseil départemental viennent illustrer et confirmer les besoins et les actions évoqués dans le document.

Ces citations prennent la forme :

- de **réponses aux questions** posées (*en italique*) ;
- de parole de citoyens (*en italique*).

PORTRAIT SOCIAL ET DÉMOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE : DÉFIS POUR L'AUTONOMIE

Le département des Pyrénées-Atlantiques se caractérise par une diversité géographique et culturelle qui se reflète dans son profil démographique, social et économique. Fort de ses **718 206 habitants**¹, il combine des dynamiques de peuplement attractives, notamment pour les retraités, avec des défis spécifiques liés au vieillissement de sa population et aux besoins d'accompagnement accrus des personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap.

Ce contexte territorial influence directement les orientations de la politique départementale de l'autonomie et nécessite une attention particulière pour répondre aux enjeux actuels et à venir².

Un vieillissement marqué qui redéfinit les besoins d'accompagnement

Une population vieillissante

La population des Pyrénées-Atlantiques est marquée par un vieillissement prononcé. Les classes d'âges à partir de 45 ans sont sur-représentées par rapport à la moyenne nationale, et l'**indice de vieillissement**³ atteint 132 % (contre 95 % en France).

Actuellement, 13,3 % des habitants ont **75 ans ou plus** (contre 10,7 % en moyenne nationale). Cette part est estimée à 15 % en 2030 et proche de **20 % à l'horizon 2050**, traduisant une dynamique de vieillissement particulièrement forte.

Les projections démographiques confirment une **progression rapide de la part des seniors** : +10 % d'ici 2030 et +20 % d'ici 2050 pour les 60 ans et plus.

Une structure des ménages fragilisée par l'isolement et des conditions de logement parfois précaires

Le territoire est également caractérisé par une part importante de personnes vivant seules, notamment parmi les 75 ans et plus, où cette proportion atteint 42 %. Ce phénomène est accentué chez les femmes, en lien avec leur espérance de vie plus longue.

Les conditions de logement constituent un autre facteur de fragilité : une part notable de logements anciens, parfois collectifs sans ascenseur, et de logements précaires est observée. Les ménages fragiles cumulent souvent plusieurs critères : logement ancien, absence d'ascenseur, statut de locataire dans le parc social ou privé ancien, isolement, absence de véhicule, bas niveau de formation ou statut d'immigré.

¹ INSEE, population de référence au 1^{er} janvier 2025

² Voir le portrait socio-démographique détaillé des Pyrénées-Atlantiques en annexe 1

³ L'indice de vieillissement, au sens de l'INSEE, mesure le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans dans la population

Une dynamique économique globalement favorable, mais des inégalités sociales persistantes

Des indicateurs économiques globalement favorables, mais des disparités à surveiller

Le niveau de revenu médian des ménages s'établit à 23 300 € (contre 23 080 € en France). Chez les seniors, le niveau de vie médian est de 2 043 € pour les 60-74 ans et de 1 929 € pour les 75 ans et plus. **Le taux de pauvreté**, bien que **légèrement inférieur à la moyenne nationale** (12,6 % contre 14,9 %), reste un indicateur de vigilance, particulièrement dans le contexte du vieillissement et de l'augmentation des besoins d'accompagnement.

Le taux de chômage départemental est plus favorable que la moyenne nationale (5,8 % contre 7,4 %), traduisant une dynamique économique relativement positive. La population active est marquée par une part importante d'agriculteurs, d'artisans et de retraités.

Par ailleurs, certains publics, comme **les personnes en situation de handicap**, connaissent des **difficultés d'accès à l'emploi**.

Aidants et solidarités familiales

Près de 16 % de la population du département, soit environ **115 000 personnes**, apporte une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Parmi eux, 4,8 % sont des jeunes de moins de 18 ans, soit potentiellement **4 800 mineurs** concernés. Le **ratio aidants/aidés**, déjà **en déclin** (de 5,3 en 2019 à 2,5 projeté en 2044), illustre la tension croissante pesant sur les solidarités familiales, dans un contexte où la majorité des personnes âgées expriment le souhait de rester vivre chez elles.

Un besoin croissant d'accompagnement face à la progression des situations de dépendance et de handicap

L'évolution des prestations APA et ASH reflète la montée des besoins d'aide

L'évolution des prestations illustre la pression croissante sur le système d'accompagnement. **Entre 2019 et 2024, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile a augmenté de 17 %**, témoignant d'un virage domiciliaire marqué. La proportion des bénéficiaires les plus dépendants (GIR 1 et 2) est également en hausse, passant de 15 % à 22 %. **Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement a crû de 6,2 %**, avec une augmentation de 11 % des bénéficiaires de plus de 80 ans classés en GIR 1 et 2.

Le recours à l'Aide sociale à l'hébergement (ASH) reste légèrement supérieur à la moyenne nationale, traduisant un accompagnement institutionnel important dans le département.

Une demande croissante de prestations pour les personnes en situation de handicap

En 2023, 6,2 % des 5-59 ans déclaraient une limitation sévère d'activité, un chiffre légèrement inférieur à la moyenne nationale (6,8 %). Cependant, le taux de personnes ayant un droit ouvert auprès de la MDPH est le plus élevé de la région Nouvelle-Aquitaine (11,2 % contre 8,7 % en moyenne régionale). Le nombre de bénéficiaires de prestations augmente fortement : +19 % pour l'AAEH, +4 % pour l'AAH et +30 % pour la PCH entre 2019 et 2024.

La spécificité du public des personnes handicapées vieillissantes (plus de 50 ans) est un enjeu croissant : près de la moitié des travailleurs d'ESAT ont plus de 50 ans, et plus de 46 % des bénéficiaires de l'AAH ont dépassé cet âge.

L'isolement, la précarité et les fragilités sociales accentuent les risques de perte d'autonomie

Le territoire présente des atouts en matière d'accès aux soins, mais des inégalités persistent selon les zones. L'isolement, le vieillissement et la précarité des ménages renforcent les situations de fragilité. **Le maintien à domicile, bien que privilégié, nécessite un accompagnement renforcé, notamment pour répondre à l'augmentation des situations de dépendance lourde et au besoin de soutien des aidants.**

En synthèse

Le Département des Pyrénées-Atlantiques est confronté à des enjeux majeurs liés au vieillissement rapide de sa population, à la progression des situations de perte d'autonomie, et à une sollicitation accrue des dispositifs d'aides et de prestations.

Ces constats appellent à adapter les politiques publiques, en poursuivant la structuration de l'offre de services à domicile, en soutenant les aidants, et en assurant une offre d'accompagnement équilibrée sur l'ensemble du territoire.

LE SCHÉMA EN RÉSUMÉ

DÉFI

ACTION

DÉFI « MAJEUR »

Réussir ensemble le Service public de l'autonomie (SPDA)	1	Recenser et rendre lisible pour tous, le rôle des acteurs du SPDA pour structurer un pilotage territorial efficace
	2	Proposer un réseau de points d'accueil homogène, accessible et coordonné
	3	Développer les modalités de coordination entre les acteurs du SPDA

MISSION 1 DU SPDA : ACCUEIL, INFORMATION ET MISE EN RELATION

1	Parvenir à mieux informer usagers et professionnels sur les droits, les aides à l'autonomie et l'offre d'accueil et d'accompagnement	4	Améliorer la lisibilité, la compréhension et l'accessibilité de l'information
		5	Favoriser la centralisation de l'information
		6	Outiller les professionnels

MISSION 2 DU SPDA : INSTRUCTION, ÉVALUATION DES DEMANDES AU SERVICE DE L'ACCÈS AUX DROITS

2	Mieux accompagner les démarches numériques des usagers et des aidants	7	Favoriser le développement et l'accès aux téléservices et aux services numériques
		8	Améliorer l'accompagnement aux usages numériques
		9	Simplifier les formulaires, les circuits de traitement et réduire les délais
3	Simplifier les démarches de demandes d'aide pour mieux accompagner les usagers	10	Renforcer l'accompagnement des usagers dans leurs démarches

MISSION 3 DU SPDA : SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

4	Mieux soutenir les choix de vie à domicile dans un milieu ordinaire plus inclusif	11	Renforcer l'accompagnement à domicile en veillant à la coordination des parcours de soins et d'accompagnement
		12	Agir sur les leviers inclusifs
5	Développer le recours aux alternatives au domicile ou à l'établissement	13	Développer et faire connaître l'offre d'habitat intermédiaire et inclusif de droit commun
		14	Favoriser le développement et la connaissance des autres modalités d'accueil intermédiaires
6	Transformer et faire évoluer l'offre d'hébergement en établissement	15	Faciliter l'accès aux solutions d'hébergement et améliorer la qualité de l'accompagnement
		16	Adapter l'offre et la capacité d'accueil pour renforcer la fluidité des parcours et la diversité des profils
7	Mieux s'organiser pour éviter les ruptures dans les parcours de vie	17	Améliorer le suivi des parcours et la coordination des acteurs en particulier au moment des transitions et dans la gestion des situations complexes
8	Mieux répondre aux besoins des aidants	18	Augmenter, diversifier et rendre accessible l'offre de répit
		19	Développer les modalités de soutien individuel et collectif

MISSION 4 DU SPDA : PRÉVENTION, REPÉRAGE, ALLER-VERS

9	Repérer collectivement les situations de vulnérabilité et prévenir la perte d'autonomie	20	Améliorer le repérage des fragilités et de l'isolement
		21	Renforcer le dépistage et l'évaluation précoce du handicap et de la perte d'autonomie
		22	Développer les actions de prévention et faciliter leur accès
		23	Renforcer la qualité et l'évaluation des actions de prévention

DÉFIS TRANSVERSAUX

10	Mieux prendre en compte les enjeux de transition climatique et énergétique dans le secteur de l'autonomie	24	Adapter les établissements au changement climatique et anticiper ses effets sur leurs résidents
		25	Promouvoir une alimentation durable dans les ESMS
		26	Développer une économie circulaire dans le secteur de l'autonomie
11	Améliorer l'attractivité des métiers de l'autonomie	27	Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels
		28	Renforcer la promotion des métiers
		29	Accompagner la professionnalisation, la création de parcours d'intégration et de carrière

DÉFI INTERNE AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

12	Réussir la mise en œuvre de la MDA	30	Structurer et piloter des outils communs pour une gestion efficiente de la MDA
		31	Développer le management par la qualité et l'écoute des usagers pour une action publique renouvelée

DÉFIS ASSOCIÉS AU SERVICE PUBLIC DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

DÉFI « MAJEUR » : Réussir ensemble le Service public départemental de l'autonomie (SPDA)

Ce défi vise à installer et structurer le Service public de l'autonomie (SPDA) permettant de **mieux coordonner les acteurs du secteur de l'autonomie** (services sociaux, médico-sociaux, établissements de santé, services publics, associations).

Il s'agit de renforcer la lisibilité des parcours pour les bénéficiaires, de simplifier les démarches administratives, de mieux coordonner les interventions des professionnels et de garantir une prise en charge continue, adaptée et décloisonnée. L'impact attendu est une **amélioration des parcours et des démarches**, un meilleur accès aux droits, une meilleure orientation des bénéficiaires et une satisfaction accrue des usagers et des professionnels.





















*Nous aurions besoin d'écoute, d'aide et de simplicité dans les démarches très lourdes.
Un service où il y aurait tout au même endroit et qui pourrait prendre le relais sur
toutes les demandes et démarches administratives à faire.*

Paroles de citoyens

Action 1 – Recenser et rendre lisible pour tous, le rôle des acteurs du SPDA pour structurer un pilotage territorial efficace

Un comité de pilotage rassemblant les acteurs du SPDA se réunira régulièrement pour **coordonner les actions**. Des représentants des usagers y participeront et contribueront à l'évaluation du dispositif.

Des campagnes d'information locales seront organisées (affiches, site internet, etc.) pour présenter le SPDA au public.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Identification des acteurs du SPDA , de leur rôle respectif et des dispositifs et ressources existants sur le territoire	  	Structuration/ formalisation du réseau SPDA	Cartographie disponible des acteurs par domaine d'intervention (identité, compétences)
Mise en place d'un comité de pilotage (Conférence territoriale de l'autonomie – CTA) régulier entre acteurs du SPDA	  	Organisation d'une gouvernance territoriale partagée	Installation de la CTA intégrant les représentants des usagers et calendrier de rencontre formalisé
 Intégration des représentants des usagers dans le comité de pilotage et rôle d'évaluation de l'efficacité du dispositif	  		
Organisation de campagnes d'information locales sur le SPDA (affiches, site internet, etc.)	  	Lisibilité du SPDA par le grand public et les professionnels	Campagnes de communication et d'information ciblées auprès des professionnels et du grand public
Information des professionnels sur les missions spécifiques du SPDA	  		
 Communication coordonnée et harmonisée auprès des professionnels et du grand public (supports, guides, référentiels communs)	  		

Action 2 – Proposer un réseau de points d'accueil homogène, accessible et coordonné

















Pour garantir un **accueil de qualité sur tout le territoire**, le Département prévoit de renforcer les guichets de proximité, d'harmoniser les pratiques et la formation des agents, et de faciliter l'accès à l'information.

Un accueil physique pourra être proposé pour certaines premières demandes et une bibliothèque de supports actualisés sera mise à disposition des usagers et des professionnels.

Je voudrais un interlocuteur lié au dossier afin de ne pas avoir à raconter notre histoire à chaque fois.

Des personnes physiques qui sauraient nous guider, des permanences.

Paroles de citoyens





Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Recensement des points d'accueils existants et développement des guichets intégrés de proximité par territoire (MDA, CCAS, France Services, etc.) pour faciliter les démarches administratives	 	Lisibilité du réseau d'accueil	Cartographie détaillée des points d'accueil des membres du SPDA
 Harmonisation de la formation des agents d'accueil pour garantir une prise en charge homogène sur l'ensemble du territoire (y compris sur la communication adaptée)	 	Homogénéité de la réponse apportée quel que soit le point d'accueil (logique de guichet intégré)	Nombre de professionnels bénéficiant d'un parcours de sensibilisation/formation au métier d'accueil SPDA
 Harmonisation des pratiques d'accueil , d'orientation et de mise en relation à l'échelle départementale	 		Procédures de mise en relation / orientation types partagées
Organisation de retours d'expérience entre acteurs sur la qualité de l'accueil	 	Élévation globale de la qualité d'accueil	Mise en place d'un espace partagé entre acteurs du SPDA et dédié à l'évaluation de la qualité d'accueil
Mise en place d'un accueil physique lors de la première demande (MDPH) pour certaines situations qui le nécessitent (cf. FR MDPH 2027)	 	Accueil de proximité renforcé	Taux de nouveaux demandeurs ayant bénéficié d'un primo accueil
 Recensement, constitution et mise à disposition d'une bibliothèque d'information à jour (supports papier existants) à destination des usagers et professionnels des structures locales de proximité (CCAS, Maisons France Services, etc.)	 	Homogénéité de l'information diffusée quel que soit le point d'accueil	Accès de l'ensemble des acteurs du SPDA à la bibliothèque

Action 3 – Développer les modalités de coordination entre les acteurs du SPDA

Pour renforcer la coordination des acteurs de l'autonomie, une réflexion est engagée sur les **instances de pilotage à l'échelle locale**, les **outils numériques** de partage d'information, et les **priorités d'action à définir collectivement**. Un réseau de professionnels référents du Service public de l'autonomie sera également mis en place.

*Il faudrait un intervenant qui connaisse le dossier, coordonne l'ensemble des prises en charge afin d'accompagner les aidants pour les soins, l'accès aux spécialistes, les démarches administratives, les aides financières, etc.
Une meilleure coordination globale et non pas fragmentée.*

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Réflexion sur les instances de coordination opérationnelle (par exemple à une échelle infra-territoriale)		Déclinaison des actions SPDA à une échelle de proximité territoriale	Propositions de modalités d'instances de coordination infra-départementales
Identification des outils de coordination numérique existants (exemple : PAACO Globule) permettant le partage des dossiers entre acteurs		Amélioration du partage d'information	Liste et analyse comparative des outils de coordination existants
Identification collective et partagée des actions prioritaires à mener au regard des besoins du territoire		Améliorer la synergie des acteurs autour de mêmes objectifs	Plan d'actions prioritaires adopté par la CTA
Création d'un réseau de correspondants professionnels du Service public départemental de l'autonomie		Facilitation du travail en réseau	Annuaire de correspondants privilégiés dans chaque structure SPDA



ÉVOLUTIONS SUPRA-DÉPARTEMENTALES NÉCESSAIRES :

- interconnexion des systèmes d'information entre la MDPH, les établissements médico-sociaux, et les services sociaux ;
- réflexion sur l'intérêt du recours à un identifiant unique pour les bénéficiaires ;
- harmonisation des pratiques d'évaluation entre les différents acteurs (exemple : grille commune).

MISSION 1 DU SPDA : ACCUEIL, INFORMATION ET MISE EN RELATION

DÉFI 1 : Parvenir à mieux informer usagers et professionnels sur les droits, les aides à l'autonomie et l'offre d'accueil et d'accompagnement

Le défi vise à renforcer la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de l'information sur les dispositifs d'aide, les droits, et l'offre d'accompagnement dans le domaine de l'autonomie. Il s'agit de permettre aux usagers et professionnels d'accéder facilement à une information claire, complète et actualisée, afin d'améliorer leur mise en relation avec les bons interlocuteurs, leur orientation et leur prise de décision.

Sur les quatre publics consultés (personnes âgées, personnes handicapées, aidants de personne âgée, aidants de personne handicapée) plus de 60 % ne connaissent que partiellement, voire pas du tout les aides mobilisables.

Consultation citoyenne

Action 4 – Améliorer la lisibilité, la compréhension et l’accessibilité de l’information




















Pour améliorer l’accès à l’information, les actions du Schéma visent à proposer des supports clairs, accessibles et adaptés à tous les publics. Cela comprend le **recours au langage clair** et au **FALC**⁴, la création de supports visuels (infographies, cartes), et l’amélioration des courriers administratifs. L’information est diffusée via différents canaux : réunions locales, sites internet, supports papier, permanences itinérantes, événements publics, etc. Des outils de recueil des retours usagers sont également mis en place pour ajuster les contenus, en lien avec les acteurs de terrain et les structures de proximité.

Il faudrait que les acronymes soient définis plus clairement et que soient mieux expliquées les prérogatives des uns et des autres.





Paroles de citoyens

1/3 des personnes âgées ont répondu qu’elles souhaiteraient avoir des prospectus à disposition afin de les conserver et de les lire tranquillement.

Consultation citoyenne

Modalité d’action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Utilisation de supports en langage clair et FALC existants (cf. CNSA) ou à développer. Test des nouveaux supports si besoin par un panel d’usagers avant diffusion	 	Information simplifiée et accessible à tous les publics	Diffusion de supports en langage clair/FALC sur le périmètre MDA
 Mise en place d’outils de recueil des « retours usagers » sur la qualité de l’information (contenu et forme)	 	Amélioration de la compréhension de l’information	Taux de satisfaction des usagers
 Création de supports avec infographie pour décrire les étapes principales du parcours d’un usager	 		Cartographie des parcours-types d’usagers
 Amélioration des courriers de notification aux bénéficiaires	 		Version modifiée des courriers de notification
Intégration d’informations cartographiques dans le site MDA ou les sites gérés par le Département	 	Lisibilité du réseau d’accueil SPDA	Géolocalisation élargie (SPDA) des points d’information
 Maintien de supports d’information physiques pour toucher les publics les plus éloignés du numérique	 	Accessibilité de l’information pour tous	Version papier pour tous sujets d’information
Organisation de réunions d’information collectives sur les territoires, par exemple via les CLIC	 	Facilitation de la diffusion de l’information	Nombre de réunions d’information collective sur les territoires

⁴ FALC : Facile à lire et à comprendre

 Proposition de moyens d'information itinérants dans les territoires isolés : bus d'information, guichets itinérants (permanences), visites à domicile, etc.			
Mise à jour régulière des informations disponibles dans les structures locales de proximité (CCAS, Maisons France Services, etc.) (cf. SDAASP ⁵)			
Diffusion de l'information lors des événements locaux (foires, journées thématiques)			

⁵ SDAASP : Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public

Action 5 – Favoriser la centralisation de l'information

Le Département s'appuie sur les outils de la MDA pour **centraliser l'information et orienter vers les plateformes nationales reconnues**. Il promeut l'utilisation des annuaires professionnels existants pour mieux faire connaître l'offre locale. Le développement de solutions basées sur l'intelligence artificielle est également envisagé pour faciliter un accès ciblé et personnalisé à l'information.

Des interlocuteurs formés, avec les habilitations utiles pour intervenir, de la disponibilité et des applications/ou sites internet bien élaborés.

Paroles de citoyens






Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Appui sur les outils de la MDA (n° de téléphone départemental /site internet MDA) pour centraliser l'information et proposer les liens avec d'autres plateformes existantes et reconnues : « Pour les personnes âgées », « Mon parcours handicap », « ViaTrajectoire », etc.	 	Améliorer l'accès facilité à une information large et complète	Liens vers les annuaires et les sources d'information depuis le site internet MDA
Promotion et accessibilité des annuaires territorialisés existants (répertoire opérationnel des ressources (ROR), annuaire DAC) pour proposer aux professionnels une visibilité sur l'offre et les dispositifs disponibles	 	Fiabilité des informations par un nombre limité d'annuaires	
Développement du recours à l'IA pour faciliter l'accès à une information ciblée (situations individuelles, profils, thématiques, etc.)			

Action 6 – Outiller les professionnels

Le Schéma prévoit le développement d'espaces d'échanges entre professionnels pour renforcer **l'interconnaissance et la diffusion des bonnes pratiques**, à travers des formats comme les « cafés partenaires » ou des séminaires thématiques. Des supports synthétiques sont diffusés à l'issue de ces rencontres. La communication est également renforcée auprès du grand public, notamment par la diffusion d'informations dans les salles d'attente des professionnels de santé ou médico-sociaux.

Besoin d'intervenants bien formés pour une bonne prise en charge.

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Organisation et développement d'espaces d'échanges (« cafés partenaires ») pour favoriser l'interconnaissance des professionnels	 	Facilitation du fonctionnement du réseau des acteurs	Nombre de cafés partenaires sur les territoires
 Formation des professionnels via l'organisation de séminaires thématiques sur les dispositifs d'accompagnement. Création de documents de synthèse diffusés après chaque rencontre			
Diffusion d'informations dans les salles d'attente des professionnels libéraux			

MISSION 2 DU SPDA : INSTRUCTION, ÉVALUATION DES DEMANDES AU SERVICE DE L'ACCÈS AUX DROITS

DÉFI 2 : Mieux accompagner les démarches numériques des usagers et aidants

Le défi vise à développer la culture et les compétences numériques des usagers et des aidants et améliorer l'accompagnement aux usages dans leurs démarches administratives et d'accès aux droits. L'impact attendu est une augmentation du taux de démarches numériques, une réduction du non-recours et une meilleure autonomie des usagers dans la gestion de leurs droits.

*Plus de la moitié des aidants de personne âgée et des aidants de personne en situation de handicap se sont déjà sentis en difficulté pour remplir un dossier dématérialisé de demande d'aide. Plus de 45 % ont déjà abandonné une démarche.
90% des personnes âgées se sont déjà senties en difficulté ou se sentent parfois en difficulté pour remplir un dossier dématérialisé de demande d'aide.*

Consultation citoyenne

On m'a déjà refusé des informations sur l'avancement d'un dossier au motif que je ne suis pas la « personne concernée ». Or la « personne concernée », même si elle n'est ni sous tutelle, ni sous curatelle, a 100 ans et ne peut pas appeler elle-même.





Paroles de citoyens

Action 7 – Favoriser le développement et l'accès aux téléservices et aux services numériques

Le Département renforce la **promotion des services numériques liés à l'autonomie**, qu'ils relèvent de la MDA, du Service public départemental ou des plateformes nationales. Il développe les téléservices pour les demandes d'aides et veille à rendre les démarches en ligne pleinement accessibles aux personnes en situation de handicap. La valorisation de l'application « Mon espace santé » auprès des usagers et des professionnels est également souhaitable.

Mon mari préfère l'ordinateur mais la dématérialisation, pour moi, c'est compliqué.

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Promotion des services numériques associés à la MDA (site MDA, « Ogénie », « Ma MDPH en ligne », etc.) et au Service public départemental de l'autonomie (« Pour les personnes âgées », « Mon parcours handicap », etc.). (cf. FR MDPH 2027)	 	Lisibilité des outils et services mis à disposition	Actions de promotion des services numériques existants Évolution de la fréquentation des sites « locaux »
Promotion et développement de téléservices pour toutes les demandes d'aides départementales (APA, ASH, MDPH)	 	Promotion des démarches dématérialisées plus rapides	Mise à disposition du public de téléservices et actions de promotion des téléservices Évolution du nombre de demandes déposées via les téléservices
Promotion de l'application « Mon espace santé » auprès des usagers et professionnels			



ÉVOLUTION SUPRA-DÉPARTEMENTALE NÉCESSAIRE :

- Adaptation des démarches numériques pour les personnes en situation de handicap : rendre les formulaires en ligne totalement accessibles à toute forme de handicap.

Action 8 – Améliorer l'accompagnement aux usages numériques

Le Schéma encourage le développement de solutions concrètes pour **accompagner tous les publics, y compris les aidants et les personnes en situation de vulnérabilité, dans l'usage du numérique.**

Cela passe par la diffusion de tutoriels, la promotion de dispositifs d'accompagnement comme l'habilitation familiale, des formations ciblées pour les professionnels, ainsi que le recours à des conseillers numériques. Des formats innovants sont attendus : rendez-vous guidés, bus itinérants, formations à domicile, ateliers numériques et solutions de sécurisation des données. Un système de prêt de matériel, en lien avec le secteur associatif, pourrait compléter cet accompagnement vers l'autonomie numérique.





Des explications TRÈS claires sur ce qui est attendu à chaque question.

Des exemples de réponses ou même des trames à respecter.

Un vrai mode d'emploi détaillé du formulaire.

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Diffusion de tutoriels vidéo pour faciliter la compréhension des démarches	 	Développement des capacités d'usage	Nombre de tutoriels créés et diffusés
Promotion du dispositif d'habilitation familiale pour sécuriser l'accompagnement administratif par les aidants	 	Facilitation de l'intervention des aidants dans les démarches de l'aidé	Actions d'information et de promotion
Organisation de formations spécifiques pour les professionnels sur les outils numériques utilisés dans le cadre des démarches administratives (exemple : « Mon espace santé », « Aidant Connect », etc.)			
 Mobilisation et valorisation des réseaux d'aidants proposant des ateliers thématiques (exemple : Cafés numériques) (cf. SDAASP)			
  Proposition d'accompagnement par des conseillers numériques pour aider directement les usagers dans leurs démarches. Création de rendez-vous numériques guidés avec un agent accompagnateur			
 Facilitation aux aidants de l'accès aux outils numériques de coordination afin de renforcer leur rôle dans l'accompagnement des personnes aidées			
Création de bus numériques itinérants pour aller au contact des publics isolés			
 Développement de formations numériques individualisées à domicile (par exemple via des services civiques)			

Promotion de solutions de sécurité alternatives (exemple : coffre-fort numérique pour les personnes sans adresse mail)			
Mise en place d'un système de recyclage et de prêt de matériel et d'accompagnement à son utilisation (exemple : tablettes adaptées, etc.) pour les publics précaires			
 Formation à l'utilisation des outils numériques en prenant appui sur le secteur associatif et en valorisant les actions proposées			

DÉFI 3 : Simplifier les démarches de demandes d'aide pour mieux accompagner les usagers

Le défi vise à **simplifier et à améliorer l'accompagnement des usagers dans la constitution des dossiers administratifs de demande d'aide**. L'enjeu est de réduire le taux d'abandon des démarches, de raccourcir les délais de traitement et de rendre les dossiers plus accessibles et lisibles. L'impact attendu est une augmentation du taux de complétude des dossiers dès le premier dépôt, une réduction du temps de traitement et une amélioration de la satisfaction des usagers.

Plus de la moitié des répondants (tous publics confondus) préfèrent avoir accès à des formulaires papier.

Consultation citoyenne


















Action 9 – Simplifier les formulaires, les circuits de traitement et réduire les délais

Le Schéma a pour ambition de **simplifier et d'accélérer les démarches des usagers** : développement des droits sans limitation de durée, procédures plus simples et de proximité, traitement des demandes urgentes, délais de réponse améliorés. Le dossier unique d'admission en établissement est généralisé. Chaque usager devrait pouvoir bénéficier d'un interlocuteur identifié et d'un système de rappel pour ses droits. Une attention particulière est portée aux situations les plus complexes, comme celles des jeunes enfants à double vulnérabilité.












Une démarche commune à toutes les demandes, comme cela chaque organisme ne demande pas le même document à chaque fois.

Alléger les démarches, réduire leur temps de traitement.

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Poursuite du déploiement des droits sans limitation de durée  (cf. FR MDPH 2027)	 	Simplification et continuité des droits par allègement des démarches	Évolution de la part des droits accordés sans limitation de durée
 Adaptation des procédures de dépôt des dossiers pour permettre plus de simplicité ou de proximité pour les usagers	 	Simplification globale, diminution du risque de non-recours	Nouvelles procédures de dépôt visant simplification
 Mise en place de procédures de traitement des demandes d'aide en urgence 	 	Accélération de l'accès aux droits en cas de nécessité	Rédaction de procédure(s) de traitement de demande en urgence. Nombre de demandes traitées en urgence
Déploiement du dossier unique d'admission (DUA) en ESMS⁶ <i>(cf. Feuille de route MDPH 2027)</i>	 	Simplification de l'accès aux structures d'accueil	Augmentation du taux de déploiement du DUA
Mise en place de la reconnaissance mutuelle des évaluations des besoins des personnes âgées entre le Département, la CARSAT et la MSA	 	Limitation des démarches par coordination renforcée des institutions	Reconnaissance mutuelle effective des évaluations
 Amélioration des délais de traitement des dossiers déposés avec un objectif de délai moyen conforme aux objectifs nationaux (quatre mois pour un dossier MDPH, deux mois pour un dossier APA) <i>(cf. Feuille de route MDPH 2027)</i>	 	Accélération de l'accès aux droits	Taux de conformité du délai de traitement des dossiers de demande / délais légaux

⁶ ESMS : Établissements médicaux et médico-sociaux

 Systématisation d'un interlocuteur identifié pour le suivi des dossiers (« affaire suivie par »)	 	Pratiques homogénéisées sur les courriers de notification	Coordonnées interlocuteur/ service référent sur l'ensemble des courriers émis
 Amélioration de la synchronisation entre les différentes institutions intervenant sur l'accompagnement d'un même usager, y/c dans la demande de documents (« Dites-le-nous une fois »)	 	Allègement des démarches pour les usagers	Intégration de l'item dans l'enquête de satisfaction usagers
 Création d'un système de rappel automatique pour les renouvellements de droits avant leur échéance	 	Limitation des risques de rupture de droit	Mise en œuvre d'un système de rappel efficient
Mise en place d'une procédure de traitement accélérée concernant le dossier MDPH des jeunes enfants à double vulnérabilité (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)	 	Accélération et garantie de l'accès aux droits pour ce public	Procédure de traitement en urgence



ÉVOLUTIONS SUPRA-DÉPARTEMENTALES NÉCESSAIRES : (proposées lors de la consultation citoyenne)










- simplification des procédures de renouvellement d'aide ;
- organisation de tests utilisateurs avec des panels d'usagers avant la mise en ligne des formulaires simplifiés ;
- création d'un dossier unique dématérialisé pour les demandes d'aide sociale et de prestations (MDPH, CAF) ;
- révision des formulaires CERFA existants pour les adapter au mode langage clair, FALC et à l'utilisation de pictogrammes ;
- réduction du nombre de pièces justificatives demandées lors des dépôts de dossiers ;
- développement d'un système d'interconnexion entre les logiciels des institutions (MDPH, CD, CAF, CPAM) pour assurer une continuité du traitement des dossiers.

Action 10 – Renforcer l’accompagnement des usagers dans leurs démarches

Afin de faciliter l’accès aux droits, plusieurs leviers sont mobilisés pour **accompagner les usagers dans la constitution de leurs dossiers**. Un appui est proposé dans les sites de proximité, avec le souhait de bénéficier d’un soutien des associations locales et des dispositifs de pair-aidance. Le Schéma prévoit la possibilité d’organiser des formations à destination des professionnels et des bénévoles, et des référents sont désignés dans les structures pour assurer un suivi individualisé et une meilleure complétude des demandes.

Des rencontres. Pas forcément avec des professionnels mais des personnes aidantes qui peuvent échanger sur leur parcours de vie.

Paroles de citoyens

Modalité d’action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Accompagnement proposé aux usagers dans les sites de proximité MDA pour aider à la constitution des dossiers	 	Renforcer l’accompagnement de proximité dans les démarches	Généralisation des permanences d’accueil administratives de niveau 2
 Mobilisation des associations locales et des dispositifs de pair-aidance pour accompagner les usagers dans la constitution des dossiers			
Organisation de formations régulières pour les professionnels et bénévoles sur les dispositifs d’aide et les dossiers administratifs			
Mise en place de référents par structure pour accompagner les professionnels dans la complétude des dossiers			

MISSION 3 DU SPDA : SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

DÉFI 4 : Mieux soutenir les choix de vie à domicile dans un milieu ordinaire plus inclusif

Le défi vise à renforcer l'accompagnement à domicile des personnes âgées et en situation de handicap en améliorant la qualité, la coordination et l'accessibilité des services. Il s'agit de garantir une couverture territoriale homogène et de faciliter l'accès aux soins et aux services. L'impact attendu est une amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires, une réduction de l'isolement, une augmentation de la satisfaction des usagers et une meilleure coordination des parcours.

Nous permettre de rester le plus longtemps possible dans notre logement.

Paroles de citoyens

68 % des personnes handicapées ont un projet de vie et 80 % pensent que ce projet est réalisable.

Consultation citoyenne

Action 11 – Renforcer l’accompagnement à domicile en veillant à la coordination des parcours de soins et d’accompagnement




Pour garantir une réponse plus adaptée aux besoins à domicile, plusieurs actions sont engagées autour de **l’évolution des services et du renforcement de la coordination**. La réforme des Services autonomie à domicile (SAD) mixtes vise à faciliter l’accès aux soins et à l’aide sur tout le territoire. Il est proposé de créer des places supplémentaires dans les SAMSAH et SAVS pour les publics avec des troubles spécifiques, avec des interventions étendues en soirée. La montée en compétence des professionnels se poursuit, avec une spécialisation selon les profils accompagnés. Des outils pourront être développés pour mieux articuler les prises en charge, et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sollicitées pour favoriser la coordination locale. Un accompagnement est également proposé pour l’adaptation du logement à la perte d’autonomie.

96 % des aidants pensent que leur aidé voudra vivre dans son propre logement.

69 % pensent que la personne âgée ne changera pas d’avis par rapport à son projet de vie ou qu’elle le fera quand elle ne pourra plus du tout faire autrement.

Consultation citoyenne

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Mise en œuvre de la réforme des SAD mixtes pour faciliter l’accès à des prestations de soins et d’aide sur chaque territoire	  	Offre d’accompagnement à domicile coordonnée sur tout le territoire	Délivrance des autorisations des SAD mixtes
 Création de places supplémentaires en SAMSAH et SAVS dédiées aux troubles spécifiques (autisme, polyhandicap, etc.) dans le cadre du plan « 50 000 solutions »	  	Renforcement de l’accompagnement en milieu ordinaire	Augmentation des places en SAMSAH et SAVS
Développement de l’intervention des services autonomie à domicile en soirée pour couchers tardifs	 	Amélioration de la qualité de vie à domicile	Évolution des heures d’intervention après 20h
 Poursuite du développement de la professionnalisation des SAD à l’accompagnement des différents profils et besoins des bénéficiaires (Alzheimer, troubles psy, TND, etc.) et envisager si nécessaire une spécialisation de certains services	 	Renforcer la capacité de réponse à domicile pour l’ensemble des profils	Volume de professionnels bénéficiant de formations spécifiques
  Information des usagers sur les dispositifs d’amélioration de l’habitat et accompagnement (hors agglomération Pau et Bayonne) dans les démarches d’adaptation de leur domicile à la perte d’autonomie (cf. PIG Bien chez soi / cf. SDAASP)	 	Amélioration des conditions d’habitat pour tenir compte de la perte d’autonomie	Nombre d’usagers accompagnés dans leurs démarches dans le cadre du PIG
 Développement et promotion d’outils permettant la coordination des prises en charge médicales, sociales, etc.			

	Développement et généralisation des CPTS pour faciliter la coordination des professionnels d'un même territoire			
	Développement de la formation spécifique des professionnels à la prise en charge des handicaps complexes			



ÉVOLUTION SUPRA-DÉPARTEMENTALE NÉCESSAIRE :

- Permettre aux IDE libérales d'effectuer des actes de coordination dans le cadre du parcours de santé.

Action 12 – Agir sur les leviers inclusifs











Dans une logique d'inclusion et de participation à la vie sociale, éducative et culturelle, le Schéma soutient des **actions facilitant l'accès à l'école, à l'emploi, aux transports, aux loisirs et à la culture**. Cela inclut le renforcement du soutien à la scolarité, des partenariats pour l'accès à l'emploi, la promotion des outils de communication alternative, et le développement du transport solidaire. L'accès à des activités sportives, culturelles et intergénérationnelles est élargi, tout comme celui aux lieux de lecture publique. Il est proposé de consolider le rôle des groupes d'entraide mutuelle, et de mener des actions de sensibilisation auprès des jeunes pour faire évoluer le regard sur le handicap et le vieillissement.

En parler à l'école. Former les professionnels (enseignants, animateurs, médecins généralistes ou autres, etc.). Offrir de vraies aides à l'extérieur pour lesquelles on n'aurait pas à demander : les places de stationnement pour personnes handicapées sont trop peu nombreuses et très souvent squattées. Les caisses prioritaires sont peu visibles et il faut toujours demander et les gens sont souvent réfractaires à laisser passer.

Paroles de citoyens

59 % des personnes âgées pensent que la vieillesse n'est pas assez ou pas du tout prise en compte par la société. 63 % pensent qu'il faudrait améliorer la place et le rôle des personnes âgées dans la société. 72 % des personnes handicapées pensent que la société devrait être mieux sensibilisée aux différents types de handicap.

Consultation citoyenne

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Contribution à l'objectif « Cap vers l'école pour tous » : pôle d'appui à la scolarité, transport scolaire adapté, etc. (cf. Feuille de route MDPH 2027)	  	Augmentation du nombre d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire	Nombre d'élèves bénéficiaires des dispositifs d'appui à la scolarisation
 Communication sur l'offre de transport existante y compris à la demande et sur les réseaux de transport solidaires (par ex. covoiturage) – (cf. SDAASP)	 	Amélioration de l'accès aux solutions de mobilité	Information sur l'offre de transport sur le territoire via le site MDA
 Contribution au « Cap plein emploi » : partenariat France Travail, accès RQTH, etc. (cf. Feuille de route MDPH 2027)	 	Augmentation du taux d'emploi (MO et MP) des personnes handicapées	Nombre de bénéficiaires RQTH sans emploi. Nombre de personnes accompagnées par les dispositifs

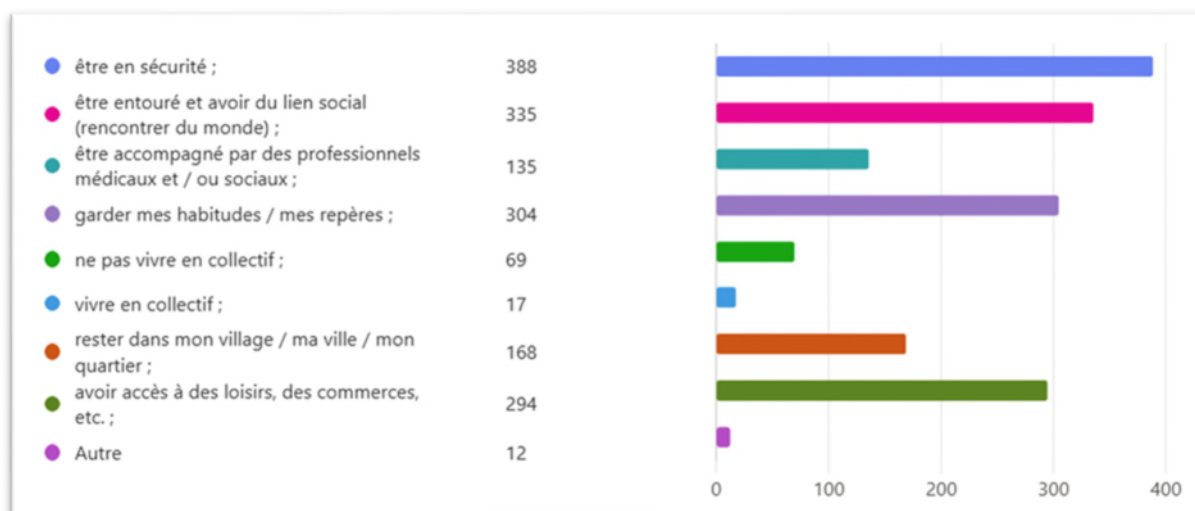
 Renforcement de l'accès aux activités physiques : programme « vivez bien, vivez sport », soutien aux comités de sport adapté, opération mécénat handicap, journées sport et partage et développement d'activités intergénérationnelles	  		Nombre d'actions et de bénéficiaires par type d'action
Renforcement de l'accès au réseau de Lecture publique : activités en lien avec les Ehpad ⁷ , accessibilité à des ouvrages et outils adaptés	 	Amélioration de l'accès aux activités de vie sociale	Nombre d'actions et de bénéficiaires
Renforcement de la participation aux activités culturelles : Culture seniors, Smart Fipa, et développement d'activités intergénérationnelles	 		Nombre d'actions et de bénéficiaires
 Accompagnement du changement de regard des jeunes collégiens sur le handicap et/ou la vieillesse. Mobilisation du Conseil départemental des jeunes 64. (Modalité travaillée avec la Direction Éducation - PAEC)	 	Développement d'une culture inclusive chez les plus jeunes	Nombre d'actions et de collèges participant
Promotion du pôle ressources « Handi-ressources 64 » pour favoriser le développement de l'accueil des enfants en situation de handicap dans les centres de loisirs ou les structures petites enfance de droit commun (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)	 	Amélioration de l'accès des enfants en situation de handicap aux services d'accueil de droit commun	Communication sur le dispositif
 Consolidation de la place et du rôle des groupes d'entraide mutuelle (GEM) pour favoriser le partage d'expérience entre aidants			
 Réflexion sur les modalités de diffusion et d'accès à des outils de communication alternative améliorée (CAA)			

⁷ Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

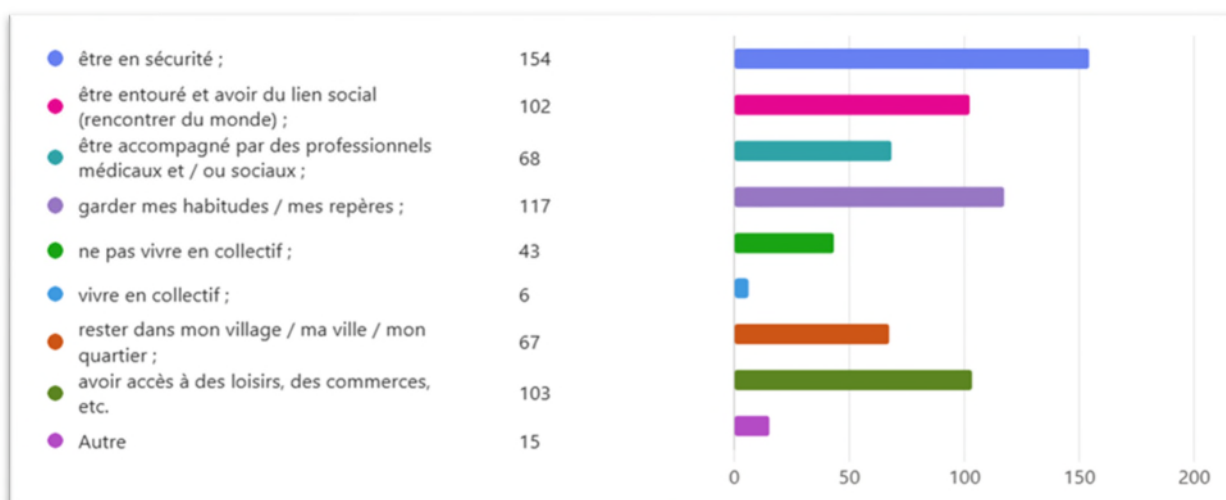
DÉFI 5 : Développer le recours aux alternatives au domicile ou à l'établissement

Question posée au cours de la consultation citoyenne : par rapport au choix du logement, quels sont les critères les plus importants pour vous ? (trois critères maximum)

Pour les personnes âgées :



Pour les personnes en situation de handicap :


















Le défi vise à **développer et renforcer les alternatives entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement**. Il s'agit de favoriser l'autonomie et l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en développant les solutions d'habitat partagé, intergénérationnel et inclusif. L'impact attendu est une augmentation de l'offre en habitat alternatif, une amélioration de la qualité de vie des habitants, une meilleure adaptation des solutions d'habitat à l'évolution des besoins et une sensibilisation accrue du public et des professionnels à ces alternatives.

Créer des lieux de vie intergénérationnels plutôt que des résidences « ghetto » pour les vieux.

Paroles de citoyens

Action 13 – Développer et faire connaître l'offre d'habitat intermédiaire et inclusif de droit commun

Dans une perspective de diversification de l'offre de logement, le Schéma soutient le **développement** et la **visibilité des habitats inclusifs et partagés sur l'ensemble du territoire**. Les projets pourront être recensés et valorisés via le site de la MDA, avec une attention particulière portée aux besoins spécifiques, notamment pour les personnes avec troubles neurodéveloppementaux (TND). La promotion passe par la participation à des forums et salons, ainsi que par l'organisation de portes ouvertes dans les habitats, en lien avec les habitants. Il est souhaitable qu'un réseau de financement soit mobilisé pour favoriser la création de nouveaux logements adaptés.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Recensement et diffusion d'informations sur les projets d'habitats inclusifs et partagés dans le département via le site internet de la MDA	 	Amélioration de la visibilité de l'offre d'habitat	Publication de contenus et actualités sur le sujet
  Poursuite du développement des habitats inclusifs	 	Élargissement des bénéficiaires	Évolution du nombre d'habitats, de logements et d'Aides à la vie partagée (AVP)
 Développement de projets d'habitats spécifiques pour les personnes avec TND	 		
Appui sur certains forums et salons pour communiquer sur l'habitat alternatif (exemple : salon des seniors)	  		
Développement d'un réseau de financement pour soutenir la création de nouveaux logements			
Organisation de portes ouvertes dans les habitats inclusifs avec l'accord des occupants pour permettre la découverte du cadre de vie			



ÉVOLUTIONS SUPRA-DÉPARTEMENTALES NÉCESSAIRES :

- mise en place d'un cadre juridique clair pour l'habitat partagé ;
- prise en charge temporaire des frais liés à la vacance des places en établissement libérées par une personne le temps nécessaire pour qu'elle confirme son choix de vivre en habitat inclusif ;
- accompagnement renforcé et ciblé des collectivités locales à l'adaptation de l'offre d'habitat.

Action 14 – Favoriser le développement et la connaissance des autres modalités d'accueil intermédiaires












Pour répondre à la diversité des besoins d'hébergement, le Schéma encourage la **valorisation** et le **développement de solutions d'accueil alternatives**. Une campagne de communication vise à mieux faire connaître le métier d'accueillant familial, tandis que des relais sont créés pour renforcer leur accompagnement. Des actions de formation pourront être proposées pour l'accueil de publics spécifiques. Parallèlement, l'offre de Résidences autonomie devrait être enrichie, avec l'ouverture de places nouvelles, le développement d'accueils mixtes et intergénérationnels et une meilleure visibilité des solutions adaptées aux personnes en perte d'autonomie légère.

Je vieillis et je rêve parfois de trouver dans la région, pas trop loin de mes enfants, un espace de vie où on reste acteur de sa vie, dans un habitat à ma mesure, avec une dizaine ou un peu plus de personnes, avec chacun son lieu de vie privé, un « béguinage solidaire ». Cela se développe peu à peu en France, pourquoi pas ici.*

Paroles de citoyens

** Les béguinages sont des ensembles de logements privés de plain-pied en location ou en propriété. Ces logements sont conçus pour des personnes vieillissantes ayant des difficultés de mobilité.*

Les habitants des béguinages sont " chez eux " et peuvent avoir recours aux services d'aide à domicile.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Campagne de communication pour valoriser le métier d'accueillant familial	 	Amélioration de la visibilité de l'offre d'accueil familial	Plan et outils de communication dédiés
Création de relais d'accueillants familiaux pour renforcer le soutien professionnel	 	Renforcement du soutien et de l'outillage des accueillants	Ouverture du relais d'accueillants familiaux
Formation des accueillants familiaux à l'accueil des publics spécifiques : polyhandicap, Troubles du neuro-développement (TND)	 		Part des accueillants formés
Développement de nouvelles places en Résidence autonomie	 	Développement des possibilités de choix d'accueil intermédiaire	Évolution du nombre de Résidences autonomie et de places
 Développement des accueils mixtes et intergénérationnels dans les Résidences autonomie			
Visibilité de l'offre de résidences alternatives pour les seniors adaptées aux personnes en perte d'autonomie légère (GIR 5/6)			



ÉVOLUTION SUPRA-DÉPARTEMENTALE NÉCESSAIRE :

- Accompagnement de la rénovation des Résidences autonomie existantes.

DÉFI 6 : Transformer et faire évoluer l'offre d'hébergement en établissement

Le défi vise à **transformer l'offre d'hébergement pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**. Il s'agit de renforcer la souplesse des dispositifs d'hébergement, de faciliter la transition entre les structures, d'ouvrir les établissements vers l'extérieur et de diversifier l'offre en termes de formats, de services et de profils de résidents. L'impact attendu est une amélioration de la qualité de l'accompagnement, une réduction des situations sans solution et une meilleure articulation entre le secteur médico-social et le domicile.

La génération de nos parents, et leurs amis et famille du même âge (tous !!!) ont dit à leurs enfants ou conjoint : « jamais la maison de retraite ». C'est générationnel ! Il faut que les nouvelles générations disent à leurs enfants : « oui à la maison de retraite ». C'est tellement de culpabilité en moins pour les aidants !!!

















Paroles de citoyens

Action 15 – Faciliter l'accès aux solutions d'hébergement et améliorer la qualité d'accompagnement

Pour fluidifier les parcours et adapter les réponses d'hébergement, le Schéma prévoit plusieurs leviers : clarification des critères d'orientation vers les établissements médico-sociaux, déploiement de ViaTrajectoire Handicap, et meilleure identification des places disponibles. Des solutions spécifiques doivent être développées pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes, notamment en Ehpad, avec la mise en place de PASA⁸ et d'habitats de transition. La formation des professionnels a vocation à être renforcée, en particulier pour accompagner les troubles cognitifs, psychiatriques et le vieillissement des personnes en situation de handicap.

Ne pas prendre les seniors pour des « demeurés » ou des vieux sans expérience ni souvenirs, ou pour des « pots de fleurs » que l'on pose dans un coin en attendant de disparaître.

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Clarification des critères d'orientation pour l'admission dans les Établissements d'accueil médicalisés (EAM) ou non médicalisés (EANM) (cf. FR MDPH 2027)	  	Souplesse plus importante dans la mise en œuvre des orientations	Part des orientations libellées en EAM/EANM
Promotion et déploiement de ViaTrajectoire Handicap et identification des places disponibles en établissements PA/PH (cf. Feuille de route MDPH 2027)	  	Amélioration et fluidité de la mise en œuvre des orientations	Visibilité effective des places PA/PH disponibles en établissement
  Développement de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV, dont retraités d'ESAT) dans les Ehpad	  	Faciliter l'accès aux solutions de droit commun pour les PHV	Évolution du nombre de PHV accueillis en Ehpad
Développement des PASA en Ehpad			
Développement des habitats de transition ou « diffus » pour faciliter le passage entre l'établissement et le domicile			
 Formation spécifique des professionnels à la prise en charge des troubles cognitifs et psychiatriques, à l'accompagnement des personnes handicapées âgées, etc.			



ÉVOLUTION SUPRA-DÉPARTEMENTALE NÉCESSAIRE : (proposée lors de la consultation citoyenne)



- Généralisation du dispositif d'IDE de nuit dans les Ehpad.








⁸ PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés

Action 16 – Adapter l’offre et la capacité d’accueil pour renforcer la fluidité des parcours et la diversité des profils

Face à la complexité de certains parcours, le Schéma soutient le **développement de réponses d’accompagnement plus souples et adaptées**. Cela inclut l’augmentation des places en Foyers d’accueil médicalisé pour réduire les situations d’amendement Creton, la création de petites unités adossées à des ESMS pour les jeunes en grande difficulté. Le déploiement de centres de ressources territoriaux et d’équipes mobiles pour les personnes handicapées vieillissantes viendra compléter cette dynamique d’accompagnement au plus près des besoins.

*Les besoins sont entendus mais les structures sont insuffisantes.
Il faut mobiliser un organisme pour chaque problématique.
C’est un vrai parcours du combattant.*

Paroles de citoyens

Modalité d’action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Augmentation du nombre de places en Foyers d’accueil médicalisé (FAM) notamment en vue de réduire le nombre de personnes en amendement Creton dans le cadre du plan « 50 000 solutions »		Fluidification des parcours en fonction des profils	Augmentation des places de FAM Diminution du nombre de personnes en amendement Creton
Développement de modalités d’accueil innovantes de type places Aide sociale à l’enfance (ASE) limitées (en petites unités) adossées à des ESMS Handicap pour accompagner les situations de jeunes à difficultés multiples (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)		Amélioration de l’accès à l’accompagnement médico-social pour les jeunes à difficultés multiples	Ouverture de modalités d’accueil innovantes pour les jeunes à difficultés multiples, par exemple des places d’Instituts médico-éducatifs (IME) renforcés
 Organiser le fonctionnement des ESMS enfants en dispositif intégré. Rechercher une approche similaire (passerelles / plateformes d’accompagnement) pour les adultes (EANM / EAM ressources d’accompagnement mutualisées, etc.)		Plus grande fluidité des parcours enfants et adultes	Nombre d’ESMS en dispositifs intégrés Part des autorisations délivrées en EAM/EANM
Développement des Centres de ressources territoriaux (CRT)		Meilleure coordination et appui d’expertise entre établissements et domicile	Création de nouvelles CRT
Mise en place d’équipes mobiles PHV dans le cadre du plan « 50 000 solutions »		Renforcer le soutien aux ESMS dans l’accompagnement des PHV	Création d’équipes mobiles PHV



ÉVOLUTIONS SUPRA-DÉPARTEMENTALES NÉCESSAIRES :

- révision des modalités de tarification (Seraphin PH) pour garantir une couverture adaptée des coûts ;
- création de dispositifs spécifiques de financement pour les projets d'innovation en Ehpad. Appels à projets pour soutenir l'innovation dans les établissements.

DÉFI 7 : Mieux s'organiser pour éviter les ruptures dans les parcours de vie







Le défi vise à **renforcer la coordination des acteurs et des dispositifs pour éviter les ruptures dans le parcours des personnes vulnérables** (personnes âgées, personnes en situation de handicap, aidants). Il s'agit d'améliorer la fluidité des transitions entre les différents dispositifs (médico-social, sanitaire, domicile), de renforcer le suivi des parcours et d'assurer une meilleure articulation entre les partenaires (CD, ARS, CAF, CPAM, établissements). L'impact attendu est une réduction du nombre de ruptures de parcours et une amélioration de la qualité de l'accompagnement.

















Action 17 – Améliorer le suivi des parcours et la coordination des acteurs en particulier au moment des transitions et dans la gestion des situations complexes

Pour prévenir les ruptures de parcours, en particulier dans les situations complexes, le Schéma prévoit une **coordination renforcée entre les acteurs médico-sociaux, sanitaires, sociaux et éducatifs**. Cela passe par la cartographie des risques et ressources, la mise en place de commissions territoriales de priorisation, et le développement de référents de parcours. L'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité nécessite d'être renforcé, notamment lors du passage à l'âge adulte. Des équipes mobiles, des comités techniques de coordination et un dossier unique partagé pourront être mobilisés pour fluidifier les parcours. L'information précoce, la formation des professionnels et l'optimisation des accueils temporaires complètent cette dynamique.

Nous avons besoin de conseils sur le lieu de vie, l'accompagnement, le suivi médical, la sécurisation financière, le jour où nous, parents, nous ne serons plus de ce monde.

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Identification partagée de l'ensemble des risques de ruptures de parcours et des ressources mobilisables pour les anticiper	 	Meilleure prévention des risques de ruptures de parcours	Cartographie des parcours usagers identifiant les risques de ruptures
Amélioration de l'anticipation du passage à l'âge adulte pour les jeunes à double vulnérabilité par le renforcement de la coordination ASE/MDA/ARS (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)	 	Fluidité des transitions	Réduction du nombre d'amendements Creton et de situations de jeunes adultes sans solution
Renforcement du suivi des situations complexes de jeunes à double vulnérabilité ou d'adultes pour favoriser la coordination des professionnels et limiter les risques de ruptures (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille)	 	Meilleure réactivité dans la recherche de solution	Renforcement des moyens dédiés au suivi des situations complexes

	Structuration et réunion régulière d'une commission territoriale de priorisation des admissions associant les ESMS et institutions pour les situations d'adultes et de jeunes (y compris jeunes à double vulnérabilité) (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)	 	Amélioration de la coordination dans la recherche de solution	Nombre de réunions de la commission territoriale par an
	Formation des professionnels du Département (assistants familiaux) et des ESMS ASE (Maisons d'enfants à caractère social - MECS) à l'accompagnement des enfants porteurs de TND (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)	 	Développement des compétences dans l'accompagnement des parcours	Nombre de professionnels formés
	Développement de référents de parcours pour assurer un suivi rapproché des situations les plus difficiles	 	Renforcement de la continuité des parcours et prévention des risques de ruptures	Nombre d'utilisateurs bénéficiant d'un référent de parcours identifié
	Optimisation de l'occupation des places d'accueil temporaire en sortie d'hospitalisation (anciens hébergements temporaires d'urgence) en cas de défaillance de l'aidant			
	Renforcement des équipes mobiles et des Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour accompagner les professionnels dans l'accompagnement notamment des troubles psy, des TND, du polyhandicap			
	Formalisation / structuration de comités techniques territoriaux pour assurer la coordination entre professionnels et acteurs (DAC ⁹ , SAD, CCAS, établissements, MDPH, médecine de ville, etc.)			
	Information précoce des travailleurs d'ESAT et accompagnement vers les solutions après 60 ans			
 	Développement du dossier unique informatisé et des accès partagés pour les professionnels			

⁹ DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DÉFI 8 : Mieux répondre aux besoins des aidants

Le défi vise à renforcer le **soutien aux aidants pour améliorer leur qualité de vie** et celle des personnes accompagnées. Il s'agit de faciliter l'accès aux solutions de répit, de mieux accompagner les aidants dans la gestion de leur quotidien, de développer des dispositifs de soutien psychologique et administratif, et de renforcer la reconnaissance du rôle des aidants. L'impact attendu est une réduction de la charge mentale des aidants, une amélioration de leur santé physique et psychologique, et une meilleure continuité dans l'accompagnement des personnes aidées.

66 % des aidants des personnes âgées sont leurs enfants et 21 % font partie de la famille.

98 % des aidants d'une personne handicapée sont de la famille.

87 % des aidants de personnes en situation de handicap pensent que leurs besoins ne sont pas suffisamment pris en compte.

Pour la plupart des personnes âgées ou handicapées, la situation est positive mais fatigante.

64 % disent ne pas connaître ou mal connaître leurs droits et les dispositifs pour aidants.

Consultation citoyenne

Action 18 – Augmenter, diversifier et rendre accessible l'offre de répit

Dans une logique de soutien aux aidants, le Schéma encourage le **développement d'une offre de répit plus lisible, accessible et diversifiée**. Cela comprend l'objectif de création de nouvelles places d'accueil temporaire (y compris la nuit), l'ouverture de structures d'accueil de jour, et le développement de plateformes et de séjours de répit adaptés. Des actions sont portées localement par les Centres de ressources territoriaux, avec une attention portée aux formules combinées pour les aidants et les aidés. L'information devra être régulièrement diffusée dans les territoires, et des activités partagées proposées pour favoriser le bien-être des couples aidant/aidé.



















Être aidant de son enfant polyhandicapé sévère, c'est être confiné à vie.

Paroles de citoyens

LES BESOINS DES AIDANTS

- *aidant de personne âgée ou handicapée : repos, répit, vacances, temps ;*
- *aidant d'une personne handicapée : aides financières et une véritable reconnaissance du statut et des difficultés financières des aidants.*

Consultation citoyenne

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Diffusion régulière d'information dans les territoires de proximité par exemple via des journées des aidants	 	Amélioration de la visibilité de l'offre	Actions d'information sur l'offre de répit
 Création de nouvelles places d'accueil temporaire (y compris accueil de nuit)	  	Renforcement des capacités de soulagement des aidants	Augmentation du nombre de places d'Hébergement temporaire (HT)
 Ouverture de places d'accueil de jour	  		Augmentation du nombre de places d'Accueil de jour (AJ) et d'externat
Identification des places disponibles en accueil de jour, externat et hébergement temporaire (ViaTrajectoire)	 	Facilitation de l'accès à l'offre de répit	Visibilité effective des places PA/PH disponibles en établissement
 Développement des plateformes de répit			
 Développement des actions de répit proposées par les Centres de ressources territoriaux (CRT)			
Développement d'une offre de répit diversifiée et complémentaire pour les PH pour permettre de répondre aux besoins ponctuels des aidants			
















 Identification de l'offre existante de séjours de répit dans des centres spécialisés/adaptés pour les aidants et les aidés			
Développement des offres de répit combinées (aidant et aidé)			
Organisation d'activités culturelles et sportives pour les couples aidant/aidé			

Action 19 – Développer les modalités de soutien individuel et collectif

Pour mieux reconnaître et soutenir les aidants, le Schéma prévoit le développement de ressources adaptées sur les territoires : espaces d'écoute, groupes de parole, soutien psychologique, formations ciblées (y compris en ligne), et validation des acquis de l'expérience. L'engagement bénévole est encouragé, et des activités sportives ou de loisir, accessibles ou gratuites, sont souhaitables pour soulager la charge mentale. Ces actions visent à accompagner les aidants dans la durée et à renforcer leur rôle aux côtés des personnes accompagnées.

L'aidant est focalisé sur l'aidé. J'ai la chance d'avoir un soutien par mon conjoint mais répondre à ses propres besoins quand on est aidant est quasi impossible. L'aidant dégrade sa santé physique et morale sans pouvoir s'en occuper (temps, moyen financier).

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Identification et communication sur les ressources et espaces d'écoute sur le territoire	 	Amélioration de la visibilité de l'offre	Actions de communication sur l'offre existante
 Développement de l'accès aux groupes de parole pour permettre aux aidants d'échanger et de se soutenir mutuellement	 	Développement et diversification des modalités de soutien proposées aux aidants	Nombre de bénéficiaires
 Développement de l'accès à une offre de soutien psychologique (intervention de psychologues)	 		Nombre de bénéficiaires
 Promotion de l'engagement bénévole au service des personnes âgées ou handicapées et au bénéfice des aidants (par ex. « www.jeuxaider.gouv.fr » mais pas seulement)	 		Nombre de candidatures de bénévoles via « www.jeuxaider.gouv.fr »
 Développement d'activités sportives et de loisirs , accessibles gratuitement ou à coût modéré pour soulager la charge mentale			
Développement de modules de formation adaptés (y compris formations en ligne) à tous les aidants			
Promotions du dispositif de Validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les aidants (validation des compétences)			



ÉVOLUTIONS SUPRA-DÉPARTEMENTALES NÉCESSAIRES : (proposées lors de la consultation citoyenne)



- intégration des périodes d'aidance dans le calcul des droits à la retraite ;
- meilleure prise en compte du statut d'aidant dans l'environnement professionnel (horaires, congés, aides financières).

MISSION 4 DU SPDA : PRÉVENTION, REPÉRAGE, ALLER-VERS

DÉFI 9 : Repérer collectivement les situations de vulnérabilité et prévenir la perte d'autonomie

Le défi consiste à **prévenir ou retarder la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées** en repérant précocement les fragilités, en développant des actions adaptées (activité physique, soutien psychologique, adaptation du logement) et en améliorant la coordination des acteurs.

Il s'agit aussi de détecter les vulnérabilités sociales et psychologiques pour intervenir plus tôt, grâce à une meilleure veille et orientation. Les impacts attendus sont une qualité de vie améliorée, un maintien à domicile prolongé, une réduction de l'isolement et une meilleure réponse aux besoins.

Personnellement, je me sens abandonnée et livrée à moi-même (personne en situation de handicap).

Paroles de citoyens







Action 20 – Améliorer le repérage des fragilités et de l'isolement

Pour lutter contre l'isolement, le Schéma prévoit de **s'appuyer sur les coopérations MONALISA existantes, les bailleurs sociaux, les commerçants et les citoyens** afin de mieux repérer les personnes âgées isolées et organiser des réponses adaptées. L'outil Ogénie est promu comme annuaire départemental et levier de coordination pour centraliser les signalements. Des réseaux de vigilance de proximité pourraient être mis en place, et des actions de sensibilisation menées dans les écoles et lieux publics pour renforcer la solidarité locale et favoriser le lien social.

À cause de mon handicap, j'ai développé une dépression, donc c'est difficile de se motiver.

J'ai peur des gens parfois.

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Appui sur les coopérations MONALISA structurées sur les territoires de proximité pour promouvoir le lien social et favoriser le repérage et le suivi de personnes isolées	 	Renforcement de la mobilisation du réseau des partenaires	Nombre d'actions menées par les coopérations
Développement de partenariats avec les bailleurs sociaux pour identifier les habitants âgés isolés (Modalité travaillée avec le Service Habitat)	 		Nombre d'habitants âgés isolés identifiés
Promotion d'Ogénie comme « annuaire départemental » pour recenser l'offre de lien social disponible	 	Amélioration de la visibilité de l'offre de lien social	Actions de promotion de la plateforme Ogénie Évolution du volume d'offre de lien social proposé
Développement de l'utilisation de l'outil Ogénie pour identifier les situations d'isolement et organiser « l'aller-vers » ces personnes. Permet de centraliser les signalements et coordonner les interventions	 	Facilitation du signalement/du repérage	Nombre de signalements de situations d'isolement via la plateforme
Mobilisation des commerçants et des voisins dans le repérage des situations d'isolement et/ou de vulnérabilité. Mise en place d'un réseau citoyen de vigilance (exemple : référents par quartier)			
Création d'un programme de sensibilisation aux situations de vulnérabilité, d'isolement dans les établissements scolaires et lieux publics			

Action 21 – Renforcer le dépistage et l'évaluation précoce du handicap et de la perte d'autonomie

Le Schéma prévoit **de renforcer le repérage précoce des fragilités y compris celles en lien avec le handicap** grâce à une mobilisation conjointe des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'outil ICOPE¹⁰ a vocation à être déployé pour construire des parcours de prévention personnalisés, en lien avec les professionnels de terrain. Des actions de formation devront être proposées aux intervenants du domicile, de la Protection maternelle et infantile (PMI), ou encore de l'ASE pour favoriser l'évaluation et l'orientation précoces. L'utilisation d'outils d'auto-évaluation et de repérage validés est promue, et les professionnels de santé sont encouragés à s'impliquer dans le dépistage précoce, en s'appuyant notamment sur les bilans de développement de l'enfant.

*J'ai du mal à faire mon ménage, à m'occuper de moi.
(personne en situation de handicap)*

Paroles de citoyens

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Déploiement de l'outil ICOPE pour construire des parcours de prévention personnalisés avec repérage de la vulnérabilité par la mobilisation des acteurs du champ sanitaire, social et médico-social (y compris appui de la Commission des financeurs, ex-CFPPA)	  	Déploiement à grande échelle des capacités de repérage	Nombre de personnes évaluées via ICOPE
 Formation des professionnels du domicile (SAD) à la détection des fragilités	 		Nombre de professionnels du domicile formés
Priorisation et développement des diagnostics de TND des très jeunes enfants confiés à l'ASE par la Plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour confirmer la nécessité d'un accompagnement médico-social précoce si suspicion d'un besoin (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)	 	Amélioration de la précocité de l'orientation	Évolution du nombre de diagnostics TND réalisés par la PCO chez les très jeunes enfants de l'ASE
Renforcement et développement de l'outillage des professionnels de la PMI dans leur participation au repérage des TND (recommandations HAS, outils et parcours d'orientation, à intégrer au titre du développement professionnel continu (DPC)) (Modalité travaillée avec la Direction Enfance Famille Santé publique)	 		Actions de sensibilisation et/ou de formation (DPC) au repérage précoce des TND des professionnels des PMI


¹⁰ ICOPE : programme recommandé par l'Organisation mondiale de la santé reposant sur la surveillance de six fonctions clé et facilitant les interventions précoces

 Mobilisation des professionnels de santé (médecins, hôpitaux) aux démarches de dépistage précoce du handicap et d'orientation (appui sur les bilans de développement prévus au carnet de santé)			
 Appui sur les associations pour promouvoir les outils d'auto-évaluation			
  Promotion et garantie de l'utilisation des outils et méthodes d'évaluation et de diagnostic validés (recommandations HAS) et formation/sensibilisation de tous professionnels intervenants auprès des publics cibles			

Action 22 – Développer les actions de prévention et faciliter leur accès








Plusieurs leviers sont mobilisés pour **favoriser l'accès à la prévention des personnes âgées et des personnes handicapées vieillissantes**. Le programme d'actions devra être consolidé à l'échelle départementale via la commission des financeurs, en veillant à une couverture adaptée des territoires, y compris en milieu rural. Les actions de prévention doivent être plus visibles grâce à des outils comme Ogénie, et mieux accessibles grâce à l'information des professionnels et au développement du transport adapté. L'activité physique adaptée pourra être renforcée via les Maisons sport santé et des référents doivent être identifiés dans les établissements. Des forums et journées de sensibilisation pourraient compléter cette dynamique.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Appui sur la Commission des financeurs pour renforcer le programme d'actions à destination des personnes de 60 ans et plus couvrant l'ensemble du territoire sur les thématiques de prévention	 	Structuration renforcée de l'offre de prévention	Évolution du programme d'actions
Recherche d'une couverture territoriale adaptée des actions, notamment en intégrant les zones rurales	 		Évolution du taux de couverture territoriale par thématique de prévention
Ouverture facilitée des actions de prévention aux personnes handicapées vieillissantes avant l'âge de 60 ans	 	Améliorer la prévention du vieillissement chez les PH	Évolution du taux de PHV de moins de 60 ans parmi les bénéficiaires d'actions de prévention
Appui sur l'outil Ogénie pour rendre visible l'offre de prévention existante sur les territoires	 	Amélioration de la visibilité de l'offre de prévention	Évolution de l'offre de prévention proposée sur la plateforme Ogénie
Information des professionnels de santé et de l'accompagnement pour mieux orienter les bénéficiaires vers les actions de prévention	 		Actions d'information des professionnels de santé sur l'offre d'actions de prévention existante
Déploiement de séances d'Activité physique adaptée (APA) en appui sur le réseau des Maisons sport santé (en lien avec ICOPE et les enseignants APA qualifiés)			
Organisation de journées de sensibilisation / information ciblées (exemple : forum du bien vieillir)			

	Développement d'un réseau des référénts sport dans les établissements médico-sociaux			
	Renforcement de l'offre de transport adapté pour permettre l'accès aux dispositifs de prévention. Réflexion sur des dispositifs de transport « à la carte » pour les personnes isolées ou en milieu rural			

Action 23 – Renforcer la qualité et l'évaluation des actions de prévention

Pour garantir la qualité et l'efficacité des actions de prévention, le Schéma prévoit la qualification systématique des professionnels impliqués, ainsi qu'un suivi renforcé de l'impact des actions menées. Des indicateurs plus précis devront être définis pour mesurer les effets, à court, moyen et long terme. Les ressources de la CNSA peuvent être mobilisées pour outiller les porteurs d'actions. Des retours d'expérience réguliers permettront d'ajuster collectivement les orientations du programme coordonné de prévention.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Exigence de qualité des actions de prévention proposées via la qualification systématique des professionnels intervenant dans des activités de prévention	 	Amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prévention dans la durée	Évolution du taux de professionnels qualifiés parmi les intervenants
Réflexion sur les indicateurs pertinents d'évaluation d'impact (exemple : niveau de fragilité avant/après une action de prévention)	 		Liste d'indicateurs de mesure d'impact des actions de prévention identifiés
Appui sur le Centre de ressources et de preuves de la CNSA pour évaluer l'impact des actions et diffuser les outils auprès des acteurs	 		Prise en compte et diffusion des recommandations et outils proposés par le Centre de ressources et de preuves
Évaluation systématisée des actions bénéficiant de financements publics à moyen et long terme (six mois, deux ans)	 		Production et diffusion de données d'évaluation
Organisation de retours d'expérience (réunions annuelles entre opérateurs)	 		Compte-rendus des réunions annuelles
Adaptation et évolution de la stratégie de prévention via le programme coordonné de la Commission des financeurs	 		Nombre de mises à jour du programme coordonné








DÉFIS TRANSVERSAUX

DÉFI 10 : Mieux prendre en compte les enjeux de transition climatique et énergétique dans le secteur de l'autonomie

Le défi vise à **accompagner les ESMS du secteur de l'autonomie dans la transition climatique et énergétique**. Il s'agit de réduire l'impact environnemental du secteur, d'améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments et des infrastructures, de sensibiliser les professionnels et les bénéficiaires à l'économie circulaire et au développement durable, et de développer des pratiques alimentaires et de déplacement plus respectueuses de l'environnement. L'impact attendu est une réduction de la consommation énergétique, une baisse des émissions de gaz à effet de serre, une amélioration de la résilience des établissements face aux épisodes climatiques extrêmes et une sensibilisation accrue des professionnels et des usagers.






Action 24 – Adapter les établissements au changement climatique et anticiper ses effets sur leurs résidents

Une réflexion collective est engagée pour mieux anticiper les effets des aléas climatiques sur les publics accompagnés et les établissements qui les accueillent. Des démarches sont proposées aux ESMS volontaires pour les accompagner dans la maîtrise de leur consommation énergétique, la transition vers des énergies renouvelables ou l'autoconsommation collective. Le déploiement d'un référentiel environnemental pour l'hébergement et la restauration viendra également soutenir la décarbonation progressive du secteur médico-social.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Engagement d'une réflexion collective sur les modalités d'anticipation des aléas climatiques et leurs impacts probables sur les publics (par exemple : version adaptée de la Fresque du climat) (Modalité travaillée avec la Direction des Transitions durables)	 	Sensibilisation et acculturation des acteurs à la thématique	Réunion dédiée avec les partenaires
Accompagnement des ESMS volontaires dans l'élaboration d'une feuille de route « Maîtrise des dépenses énergétiques » et/ou transition vers des solutions d'énergies renouvelables (Modalité travaillée avec la Direction des Transitions durables)	 	Optimisation de fonctionnement et de budget	Évolution du nombre d'ESMS volontaires
Poursuite et développement de projets d'autoconsommation collective intégrant des ESMS volontaires (Modalité travaillée avec la Direction des Transitions durables)	 		Synthèse des réalisations
Accompagnement de la décarbonation des ESMS par le déploiement du référentiel environnemental pour l'hébergement et la restauration en ESMS			Nombre d'ESMS impliqués dans un projet d'auto-consommation collective






Action 25 – Promouvoir une alimentation durable dans les ESMS

Le Schéma encourage l'évolution des pratiques alimentaires dans les établissements médico-sociaux à travers le déploiement du programme « Manger Bio & Local 64 », de même l'introduction d'un repas végétarien hebdomadaire et la mise en place de potagers partagés sont souhaitables. Des actions de formation à la gestion des déchets et à la lutte contre le gaspillage alimentaire sont également prévues pour accompagner cette transition vers une alimentation plus durable et responsable.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Poursuite du déploiement du dispositif « Manger Bio & Local 64 » dans les établissements médico-sociaux	 	Développement de la qualité des prestations alimentaires en ESMS	Évolution du nombre d'ESMS engagés dans la démarche
Introduction d'un repas végétarien par semaine dans les établissements			
Développement d'une formation spécifique des professionnels sur la gestion des déchets et le gaspillage alimentaire			
Mise en place de potagers partagés dans les établissements pour favoriser l'autonomie alimentaire			

Action 26 – Développer une économie circulaire dans le secteur de l'autonomie

Le Schéma soutient le **développement de pratiques durables dans le secteur médico-social**, avec la promotion du réemploi des aides techniques, le partage de mobiliers ou d'équipements, et l'appui à des achats responsables mutualisés. Ces démarches permettent de concilier performance économique, utilité sociale et respect de l'environnement.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Promotion du réemploi et de la mise à disposition en temps d'usage des aides techniques	 	Optimisation de l'accès aux aides techniques	Évolution du nombre de bénéficiaires du dispositif
Outillage des ESMS dans la critérisation d'achats responsables groupés (modèle SPASER ¹¹) (Modalité travaillée avec la Direction des Transitions durables)	 	Développement d'une culture d'achat et d'usage responsables	Nombre d'ESMS volontaires et accompagnés
Promotion de pratiques de partage et de réemploi des mobiliers et équipements existants (Modalité travaillée avec la Direction des Transitions durables)	 		Communication auprès des ESMS sur les dispositifs existants








¹¹ SPASER : Schéma de promotion des achats publics socialement et économiquement responsables

DÉFI 11 : Améliorer l'attractivité des métiers de l'autonomie

Le défi vise à renforcer l'attractivité des métiers du secteur de l'autonomie à travers la poursuite de la feuille de route départementale des Assises des métiers et en agissant sur plusieurs leviers : l'amélioration des conditions de travail, la formation et la montée en compétences, la sécurisation des parcours professionnels et la valorisation de l'image des métiers. L'impact attendu est une réduction du turnover, une augmentation du nombre de recrutements, une fidélisation des professionnels en poste, et une amélioration globale de la qualité de l'accompagnement.

Action 27 – Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels

Le Schéma vise à **améliorer les conditions d'exercice des professionnels du secteur** en recherchant le développement de flottes de véhicules pour les équipes mobiles, l'accès à des solutions de logement innovantes, et des organisations de travail plus souples. Des temps de supervision, des bilans de qualité de vie au travail, et des investissements dans du matériel adapté pourraient contribuer à prévenir l'usure professionnelle. La mobilité des professionnels devrait être facilitée par la mise en place de passerelles entre employeurs publics et privés.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
 Développement des temps de supervision/soutien aux équipes	  	Renforcement du soutien aux professionnels	Nombre de services proposant des temps de supervision aux équipes
Accès à des solutions de logement innovantes pour faciliter le recrutement et l'installation de nouveaux professionnels (cf. Prospective départementale « Cohésion sociale 2040 »)	 	Amélioration des conditions d'installation pour les nouveaux professionnels	Identification de solutions innovantes Nombre de professionnels recrutés et bénéficiaires
Développement de flottes de véhicules pour le personnel mobile			
Accompagnement à la promotion et à la mise en œuvre d'organisations de travail innovantes			
Investissement dans le matériel adapté pour réduire la pénibilité (aides techniques, équipements ergonomiques)			

Organisation de bilans réguliers de qualité de vie au travail dans les ESMS			
Facilitation de la mobilité géographique et intersectorielle par des accords/passerelles entre employeurs (public/privé)			












ÉVOLUTIONS SUPRA-DÉPARTEMENTALES NÉCESSAIRES :

- **revalorisation des salaires** des professionnels du domicile ;
- **mise en place d'un soutien financier** pour la mobilité géographique (exemple : prise en charge de frais de déménagement) ;
- **augmentation des ratios d'encadrement** dans les établissements et les services d'aide à domicile.









Action 28 – Renforcer la promotion des métiers

Pour renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie, le Schéma prévoit des **campagnes de communication** valorisantes, des **actions d'information ciblées** (étudiants, personnes en reconversion, demandeurs d'emploi), ainsi que la **promotion d'un réseau d'ambassadeurs**. Des temps de rencontre pourront être organisés dans les collèges, lycées et établissements médico-sociaux pour faire découvrir ces métiers et susciter des vocations.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Réalisation de campagnes de communication positives et d'information sur les métiers de l'autonomie, visant différentes cibles (étudiants, demandeurs d'emploi, reconversions professionnelles, etc.)	 	Hausse des candidatures sur les métiers de l'autonomie par amélioration de l'image et du discours associés	Actions/campagnes de communication réalisées
Promotion et développement du réseau d'ambassadeurs des métiers de l'autonomie	 		Évolution du nombre d'ambassadeurs métiers
 Organisation de sessions d'information collectives partenariales dans les collèges et lycées	 		Nombre de sessions d'information collectives réalisées
Organisation d'animations et de journées portes ouvertes dans les établissements médico-sociaux	 		Nombre d'animations/journées portes ouvertes réalisées

Action 29 – Accompagner la professionnalisation, la création de parcours d'intégration et de carrière

Le Schéma encourage le développement de parcours professionnels solides et attractifs dans les secteurs du domicile et des établissements. Cela passe par la mise en place de tutorats, de formations en situation de travail, et de parcours d'intégration personnalisés. L'accès aux stages, à la Validation des acquis de l'expérience (VAE) et à des modules de formation spécialisés doit être facilité, avec une attention portée aux formations croisées entre professionnels du domicile et des établissements.

Modalité d'action	Acteurs impliqués	Résultat attendu	Indicateur
Soutien à la mise en place de tutorats et de formations en situation de travail	 	Renforcement de la qualité d'accueil des nouveaux professionnels	Nombre de professionnels bénéficiaires
Généralisation du parcours d'intégration personnalisé dans les ESMS pour les nouveaux professionnels, (cf. outils élaborés dans le cadre de la Feuille de route départementale)	 		Évolution du nombre d'ESMS proposant un parcours d'intégration aux nouveaux recrutés
Proposition de modules de formation spécialisés pour les métiers du domicile et les ESMS			
Facilitation de l'accès aux stages pratiques pour compléter la formation théorique			
Promotion et facilitation de l'accès aux dispositifs de Validation des acquis de l'expérience (VAE)			
Développement de formations continues croisées et intersectorielles entre professionnels du domicile et établissements			

DÉFI INTERNE

DÉFI 12 : Réussir la mise en œuvre de la MDA

Face à l'évolution constante des besoins et des ressources, la Maison départementale de l'autonomie (MDA) engage une dynamique de pilotage renforcé, de rigueur budgétaire, d'anticipation des flux et d'adaptation des moyens. La mise en place d'outils de suivi et de projection doit permettre un ajustement réactif aux réalités du terrain. Inscrit dans une logique de démarche qualité, ce défi associe structuration des processus et écoute active des usagers pour améliorer en continu l'organisation et la réponse apportée. Ce double levier – maîtrise interne et attention portée à l'expérience usager – vise à consolider une action publique plus agile, cohérente et partagée.

Action 30 – Structurer et piloter des outils communs pour une gestion efficiente de la MDA

Le Schéma prévoit de **moderniser les outils de pilotage et de gestion dans le champ de l'autonomie**. Il prévoit des actions pour adapter les tableaux de bord budgétaires au périmètre de la MDA et suivre plus finement l'activité et améliorer le dialogue de gestion, notamment avec la CNSA. La stratégie budgétaire sera adaptée pour équilibrer au mieux besoins et ressources, avec un contrôle renforcé de l'usage des fonds publics. Une veille sera engagée sur les opportunités de financement. Parallèlement, des téléservices devront être développés pour automatiser le traitement des demandes, améliorer le suivi en temps réel pour les usagers et identifier, grâce à l'IA, les tâches pouvant être optimisées pour mieux gérer les délais et les ressources humaines.

SUIVI BUDGÉTAIRE ET PILOTAGE FINANCIER

Modalité d'action	Objectif	Indicateur
Adaptation des tableaux de bord budgétaires et financiers au périmètre de la MDA	Mettre à disposition des tableaux de bord clairs et adaptés au périmètre et aux enjeux de la MDA	100 % des tableaux de bord budgétaires et financiers adaptés et validés
Renforcement des outils de programmation budgétaire prenant appui sur l'évolution des besoins et des recettes	Renforcer la programmation budgétaire en lien avec l'évolution des besoins et des recettes	Mise en place d'indicateurs d'évolution sur 100 % des tableaux de prévision budgétaire
Définition d'une stratégie visant à garantir le meilleur équilibre entre l'évolution des besoins et les ressources disponibles pour y répondre	Définir une stratégie financière assurant un équilibre durable entre besoins et ressources	Élaboration et présentation de scénarii budgétaires prospectifs en lien avec l'évolution des besoins et des ressources
Renforcement des modalités de contrôle dans l'usage des fonds publics alloués aux partenaires et opérateurs pour optimiser et améliorer l'affectation des ressources	Optimiser l'allocation des fonds publics en renforçant le contrôle des financements alloués	Réalisation d'une cartographie des points de contrôle prioritaires
Développement d'une activité de veille sur la recherche de nouvelles sources de financement pour le secteur de l'autonomie (Modalité travaillée avec l'Équipe Ressources en financement)	Identifier de nouvelles opportunités de financement pour soutenir le secteur de l'autonomie	Identification et documentation de nouvelles sources de financement

PILOTAGE DE L'ACTIVITÉ ET SUIVI OPÉRATIONNEL

Modalité d'action	Objectif	Indicateur
Adaptation des tableaux de bord pour mieux outiller le pilotage de l'activité sur le périmètre MDA et améliorer la qualité du dialogue de gestion avec la CNSA (cf. Feuille de route MDPH 2027)	Renforcer le pilotage de l'activité et améliorer le dialogue de gestion avec la CNSA en consolidant et en adaptant les outils de suivi et d'analyse	Consolidation des tableaux de bord couvrant toutes les activités MDA Mise à jour et harmonisation des tableaux de bord en intégrant des données actualisées et vérifiées
Déclinaison et définition d'indicateurs plus ciblés (prestations, orientations, bénéficiaires, etc.)	Affiner le pilotage stratégique en déclinant et en définissant des indicateurs plus précis et adaptés par activité	Élaboration et validation d'une liste d'indicateurs ciblés couvrant les prestations, orientations et bénéficiaires Mise en place d'un suivi régulier des indicateurs définis

OUTILS NUMÉRIQUES ET AUTOMATISATION

Modalité d'action	Objectif	Indicateur
Mise en place de téléservices pour automatiser le dépôt et le traitement des demandes en lien avec les systèmes d'information et logiciels métiers	Simplifier et fluidifier le dépôt et le traitement des demandes grâce à des téléservices intégrés aux systèmes d'information métiers	Déploiement de nouveaux téléservices Augmentation du taux de demandes déposées via téléservice
Développement et amélioration des systèmes de gestion des notifications pour informer les usagers en temps réel (suivi étapes du dossier, durée des droits, rappel pour renouvellement, etc.)	Améliorer l'information et le suivi des usagers en développant des systèmes de notifications automatisées	Augmentation du taux de bénéficiaires PA/PH ayant accès à un téléservice Atteinte d'un niveau de fonctionnalité complet (notifications sur étapes, durée des droits, rappels) pour 100 % des téléservices
Identification des tâches susceptibles d'être automatisées par recours à l'IA pour optimiser et améliorer la gestion des délais et l'affectation des ressources RH (cf. Feuille de route MDPH 2027)	Optimiser la gestion des délais et des ressources humaines en identifiant les tâches automatisables par IA	Établissement d'une liste exhaustive des tâches automatisables Évaluation de l'impact RH et stratégie de redéploiement

Action 31 – Développer le management par la qualité et l'écoute des usagers pour une action publique renouvelée

Le Schéma encourage la structuration et l'harmonisation des pratiques à travers la formalisation de processus standardisés, y compris pour les fonctions support. L'identification des points critiques et la mise en place d'audits ou de contrôles internes permettent d'optimiser la continuité et la qualité du service. Parallèlement, l'écoute des usagers est renforcée : des dispositifs réguliers de recueil de leurs besoins et de leur satisfaction sont déployés, afin de faire évoluer les procédures et prioriser les actions d'amélioration. Une veille active sur l'évolution des besoins vient alimenter cette dynamique d'ajustement de l'action publique.

STRUCTURATION ET FORMALISATION DES PROCESSUS

Modalité d'action	Objectif	Indicateur
Généralisation de processus standardisés / procédures correspondantes pour améliorer l'harmonisation des pratiques, la qualité et la continuité de service (y compris Plan de continuité de l'activité)	Harmoniser et fiabiliser les pratiques à travers des processus et procédures standardisés, au service de la qualité et de la continuité de service	Cartographie des processus et des procédures existants Identification et formalisation des procédures jugées prioritaires
Audit et contrôle interne (cf. Feuille de route MDPH 2027)	Renforcer l'audit et le contrôle interne pour garantir la conformité, la qualité et la fiabilité des processus au sein de la MDA	Réalisation d'un audit des processus identifiés
Identification des points critiques dans chaque processus (notamment dans les fonctions support) et diagnostic des dysfonctionnements et leviers d'amélioration	Sécuriser les processus et fonctions support en identifiant les points critiques, en analysant les dysfonctionnements et en mettant en œuvre des mesures correctives adaptées	Identification des points critiques à contrôler dans chaque processus Analyse des dysfonctionnements recensés Proposition et documentation des mesures correctives pour l'ensemble des points critiques identifiés

ÉCOUTE USAGERS ET AMÉLIORATION FONDÉE SUR LEURS RETOURS

Modalité d'action	Objectif	Résultats clés
Mise en place de dispositifs réguliers de recueil de la satisfaction et des besoins des usagers (enquêtes, entretiens, boîtes à idées numériques ou physiques, etc.) (cf. Feuille de route MDPH 2027)	Améliorer la qualité de service et la prise en compte des besoins en instaurant des dispositifs réguliers de recueil de la satisfaction et des besoins des usagers	Mise en place des dispositifs de recueil d'avis (enquêtes, entretiens, boîtes à idées, etc.) Augmentation du nombre d'usagers ayant donné leur avis
Analyse des retours usagers (y compris via la CDCA) pour faire évoluer les procédures et prioriser les actions d'amélioration	Adapter les procédures et prioriser les actions d'amélioration à partir des retours et besoins exprimés par les usagers	Présentation régulière des retours usagers en comités de pilotage Évolution de procédures sur la base des suggestions ou propositions des usagers
Structuration de la veille sur l'évolution des besoins pour alimenter la réflexion et favoriser des propositions d'évolutions de l'action publique départementale	Développer une veille structurée sur l'évolution des besoins pour anticiper et adapter l'action publique	Mise en place de temps d'échanges internes dédiés à la veille et à l'analyse des besoins Formalisation d'un plan annuel de veille et d'analyse des besoins



L'ensemble des modalités d'action relatives à l'écoute usagers sont en adéquation avec les résultats de la consultation citoyenne.

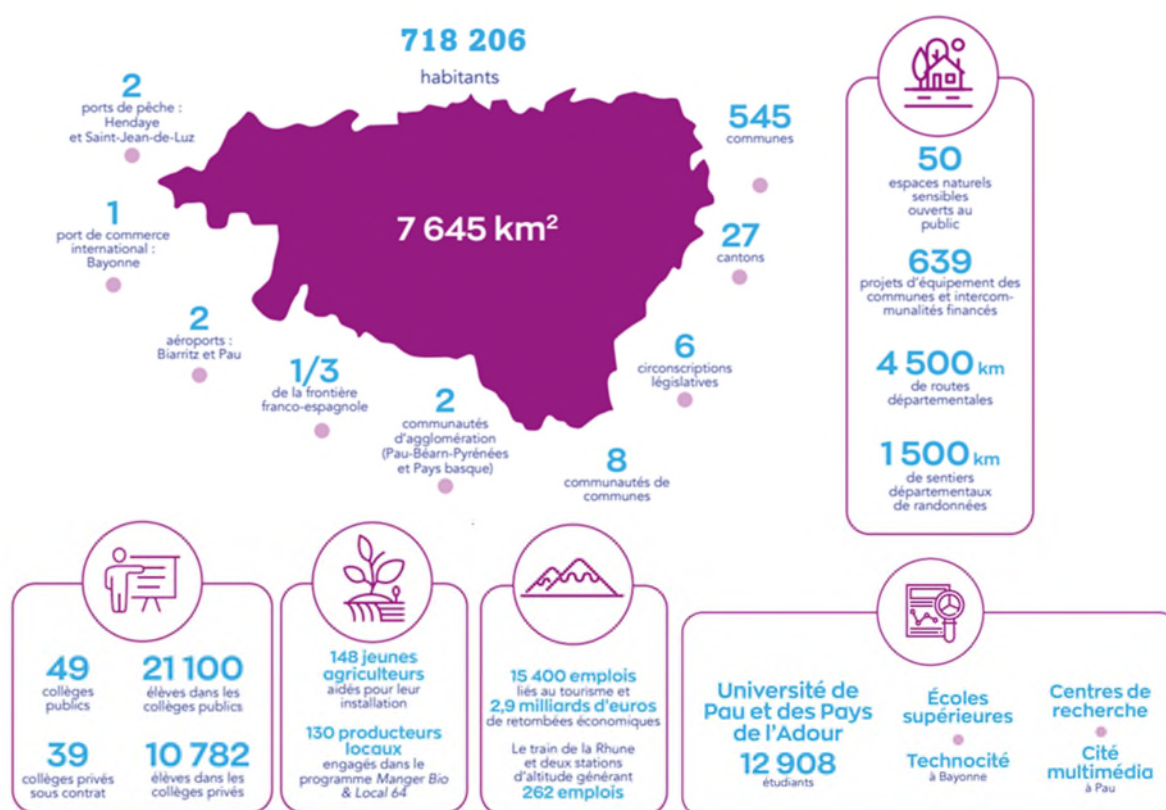
ANNEXES

Annexe 1 : diagnostic socio-économique des Pyrénées-Atlantiques

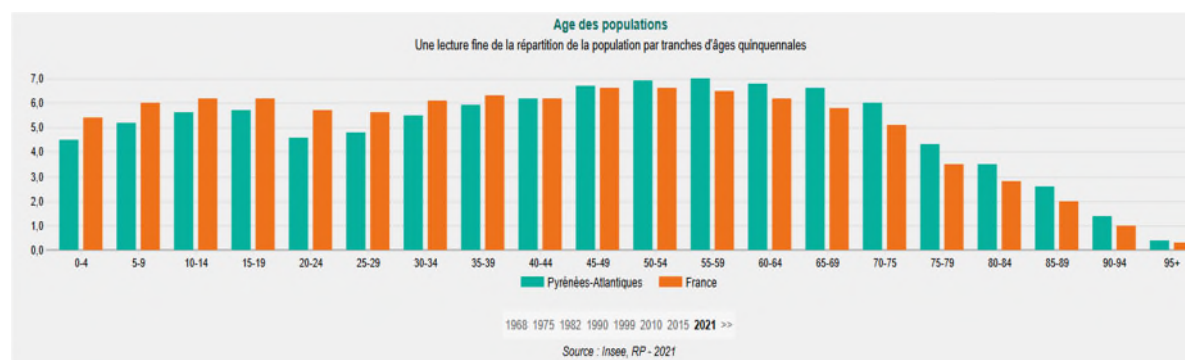
Portrait de territoire

Le territoire des Pyrénées-Atlantiques compte **718 206 habitants**.

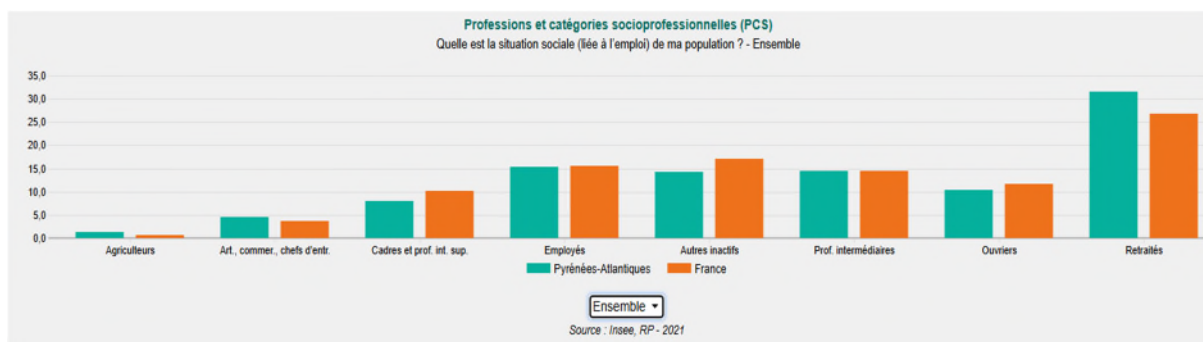
Les Pyrénées-Atlantiques



La population par tranche d'âge : les classes d'âges sont sur-représentées par rapport à la moyenne nationale à partir de 45 ans, ce qui caractérise le **vieillessement du territoire**.



La population par catégories socio-professionnelles : une représentation marquée des agriculteurs, artisans et retraités par rapport à la moyenne nationale.



Le **niveau de revenu médian** pour un ménage s'établit à **23 300 € en 2021** (France : 23 080 € – INSEE).

Le niveau de vie mensuel médian des 60-74 ans s'élève à 2 043 € et celui des plus de 75 ans à 1 929 €.

Le taux de pauvreté s'élève à 12,6 % de la population (France : 14,9 % – INSEE) avec un taux légèrement inférieur chez les 60-74 ans (9 %) et de 10 % chez les plus de 75 ans.

Le niveau d'emploi est plutôt favorable. Il s'élève à 5,8 % au troisième trimestre 2024, contre 7,4 % au niveau national.

La **dynamique d'emploi** est également plus favorable dans le département qu'à l'échelle nationale :

Taux d'évolution annuel de l'emploi

Chiffres-clés 2015-2021

Pyrénées-Atlantiques :	France :
0,97 %	0,65 %

Composition des ménages : une part de personnes vivant seule plus élevée que la moyenne nationale.

Petits, grands ménages, présence d'enfants

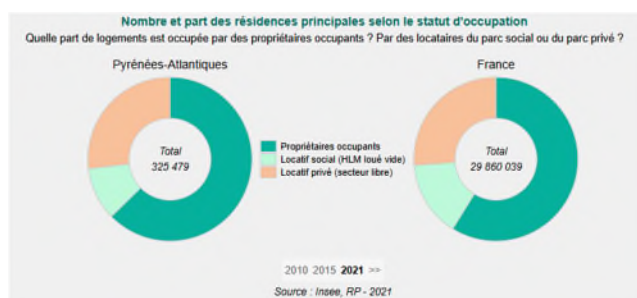
Mon territoire accueille-t-il plutôt des petits ménages ou des ménages familiaux avec enfant(s) ?

Indicateurs	Pyrénées-Atlantiques	France
Part des ménages d'une seule personne (%)	40,9	38,1
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant (%)	26,9	25,7
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%)	9,0	10,1
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s) (%)	21,6	24,4

2010 2015 2021

Source : Insee, RP - 2021

Les conditions de logement : le profil départemental fait apparaître une part élevée de propriétaires occupants.



Part de bénéficiaires d'une aide au logement

Chiffres-clés 2019



Les Pyrénées-Atlantiques sont plutôt favorisées en matière d'accès à l'offre de santé.

Densité de l'offre de santé par professionnel - Médecin généraliste

Chiffres-clés 2023



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes

Chiffres-clés 2022

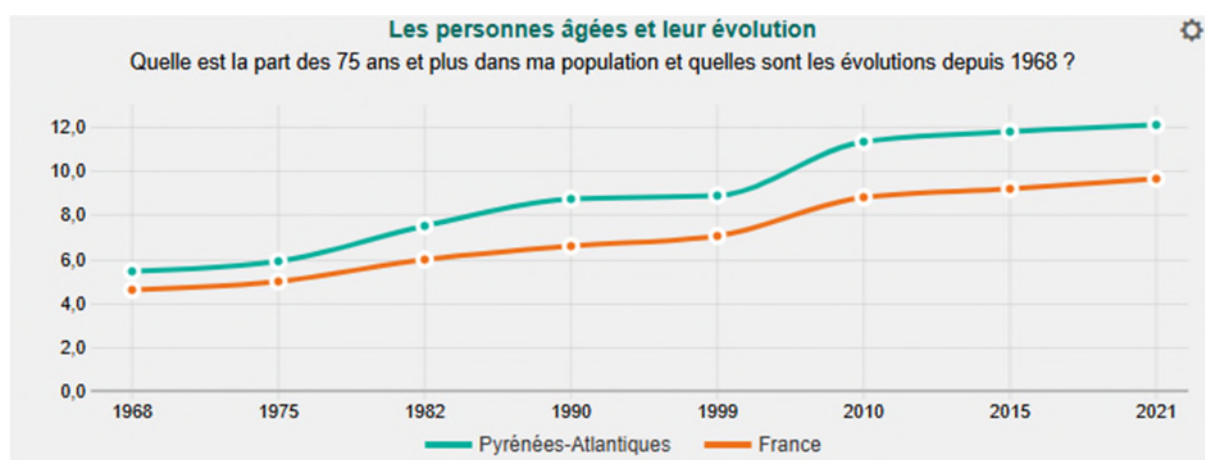


Caractéristiques des publics de l'autonomie

Le « grand âge »

S'agissant de l'avancée en âge, l'indice de vieillissement du territoire est **particulièrement élevé** puisqu'il s'élève à 132 % (contre 95 % à l'échelle nationale). La part de la population des 75 ans et plus se retrouve d'ailleurs supérieure à celle du niveau national : 13,3 % (10,7 % en France). **Le département est donc directement confronté aux enjeux démographiques autour du vieillissement** de sa population, puisqu'il est impacté plus significativement que la moyenne.

Données INSEE 2025



Observatoire des territoires - ANCT

Selon les projections démographiques, **la part des seniors (60 ans et plus)** poursuit sa progression rapide : +10 % entre 2024 et 2030 puis +20 % entre 2023/2050.

Projection Population 60 ans et + par SDSEI

ANNEE	2024		2030		2050	
Adour-BAB	48882	34%	53329	35%	65543	40%
Est Béarn	26687	29%	29856	31%	35642	34%
Haut Béarn	16117	37%	17697	41%	20557	45%
Nive-Nivelle	39316	33%	45634	36%	61431	43%
Pau Agglomération	48976	30%	52103	31%	57544	33%
Pays basque Intérieur	21183	35%	23055	38%	26642	41%
Pays des Gaves	27202	34%	29801	37%	34056	40%
TOTAL	228363	32%	251475	35%	301415	39%
Variation			10%		20%	

Source : INSEE

La part des 75 ans et plus représentera 15 % de la population en 2030 et proche de 20 % en 2050. Certains territoires seront plus particulièrement concernés.

Projection Population des 75 ans et plus par SDSEI

Années	2024		2030		2050	
Adour-BAB	21481	15%	24814	16%	34763	21%
Est Béarn	9518	10%	11857	12%	17333	17%
Haut Béarn	6308	15%	7536	17%	10771	24%
Nive-Nivelle	14133	12%	17914	14%	29977	21%
Pau Agglomération	20245	12%	22834	14%	30048	17%
Pays basque Intérieur	7793	13%	9311	15%	13370	21%
Pays des Gaves	10943	14%	12495	15%	17924	21%
TOTAL	90421	13%	106761	15%	154186	20%
Variation			+18%		+44%	

Source : INSEE

Cette tendance est assortie d'un **recours accentué aux prestations** avec un taux de bénéficiaires de l'APA de 76 pour 1 000 (habitants de 60 ans et plus) contre une moyenne nationale à 72,7 pour 1 000.

Ce recours est **plus marqué pour l'APA à domicile** (47,9 pour 1 000 contre 43,2 à l'échelle nationale).

Il se confirme à travers l'**aide sociale pour personnes âgées** avec un taux de bénéficiaires de 82 pour 1 000 (contre 80 pour 1 000 à l'échelle nationale).

Données DREES 2023

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile : +17 % entre 2019 et 2024.

APA DOMICILE- droits ouverts au 31/12/2019

Âges	moins de 65 ans	de 65 ans à 69 ans	de 70 ans à 74 ans	de 75 ans à 79 ans	de 80 ans à 84 ans	de 85 ans à 89 ans	de 90 à 94 ans	de 95 à plus	Total général	Part
GIR 1	0	3	8	12	23	33	27	25	131	1%
GIR 2	14	44	87	133	279	376	322	176	1431	14%
GIR 3	18	68	139	170	407	580	510	234	2126	21%
GIR 4	101	314	560	727	1306	1824	1197	352	6381	63%
TOTAL	133	429	794	1042	2015	2813	2056	787	10069	100%
Hommes	56	176	304	320	626	778	498	137	2895	29%
Femmes	77	253	490	722	1389	2035	1558	650	7174	71%
TOTAL	133	429	794	1042	2015	2813	2056	787	10069	100%

Source : SPSA CD64- Stat DREES 2019

APA DOMICILE - droits ouverts au 31/12/2024

Âges	Moins de 65 ans	De 65 à 69 ans	De 70 à 74 ans	De 75 à 79 ans	De 80 à 84 ans	De 85 à 89 ans	De 90 à 94 ans	95 ans ou plus	Total général	Part
GIR 1	1	5	10	15	34	74	72	55	266	2%
GIR 2	13	70	141	261	348	582	595	340	2350	20%
GIR 3	20	71	164	331	408	666	617	278	2555	22%
GIR 4	89	297	613	1014	1273	1692	1279	375	6632	56%
TOTAL	123	443	928	1621	2063	3014	2563	1048	11803	100%
Hommes	60	196	340	560	622	869	672	188	3507	30%
Femmes	63	247	588	1061	1441	2145	1891	860	8296	70%
TOTAL	123	443	928	1621	2063	3014	2563	1048	11803	100%

Source : SPSA CD64- Stat DREES 2024

Entre 2019 et 2024, le nombre de droits ouverts à l'APA à domicile augmente de 17 %. Si la proportion de bénéficiaires homme/femme ne varie pas ou peu, on observe, en lien avec la dynamique de vieillissement de la population, un glissement des profils vers une part de GIR 1 et 2 significativement plus importante (15 à 22 % des bénéficiaires). Cette évolution illustre également les effets du virage domiciliaire.

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement : +6,2 % entre 2019 et 2024

APA Etablissement- droits ouverts au 31/12/2019

Âges	Moins de 65 ans	De 65 à 69 ans	De 70 à 74 ans	De 75 à 79 ans	De 80 à 84 ans	De 85 à 89 ans	De 90 à 94 ans	95 ans ou plus	TOTAL	Part
GIR 1	4	20	25	51	117	197	237	155	806	13%
GIR 2	18	74	132	200	403	676	641	406	2550	41%
GIR 3	14	43	43	90	197	302	367	212	1268	21%
GIR 4	22	47	89	90	261	396	412	227	1544	25%
TOTAL	58	184	289	431	978	1571	1657	1000	6168	100%
Hommes	26	97	145	161	308	381	273	121	1512	25%
Femmes	32	87	144	270	670	1190	1384	879	4656	75%
TOTAL	58	184	289	431	978	1571	1657	1000	6168	100%
Part	1%	3%	5%	7%	16%	25%	27%	16%	100%	

Source : SPSA CD64- Stat DREES 2019

APA Etablissement- droits ouverts au 31/12/2024

Âges	Moins de 65 ans	De 65 à 69 ans	De 70 à 74 ans	De 75 à 79 ans	De 80 à 84 ans	De 85 à 89 ans	De 90 à 94 ans	95 ans ou plus	TOTAL	Part
GIR 1	12	8	39	74	134	197	244	185	893	14%
GIR 2	25	74	134	276	411	707	797	479	2903	44%
GIR 3	21	38	74	100	167	325	375	252	1352	21%
GIR 4	21	53	86	114	168	319	395	239	1395	21%
TOTAL	79	173	335	567	880	1551	1812	1155	6552	100%
Hommes	43	86	164	260	289	397	386	165	1790	27%
Femmes	36	87	171	307	591	1154	1426	990	4762	73%
TOTAL	79	173	335	567	880	1551	1812	1155	6552	100%
Part	1%	3%	5%	9%	13%	24%	28%	18%	100%	

Source : SPSA CD64- Stat DREES 2024

Le nombre de droits ouverts pour l'APA en établissement montre une croissance moins importante (+6,2 %) sur la période 2019-2024 cependant la part des plus de 80 ans évalués en GIR 1 et 2 suit une croissance plus rapide +11 %.

L'Aide sociale à l'hébergement (ASH)

ASH- droits ouverts au 31/12

Type d'établissement	2019	Part	2024	Part	Evolution
EHPAD	1115	88%	946	85%	-15%
Résidences Autonomie	78	6%	93	8%	19%
USLD	72	6%	73	7%	1%
TOTAL	1265	100%	1112	100%	-12%

Source : SPSA CD64- Stat DREES

L'Aide sociale à domicile (ASD)

ASD- droits ouverts au 31/12

Par type de prestation	2019	Part	2024	Part	Evolution
Repas	89	32%	74	46%	-17%
Aide Ménagère (ou ARSM)	185	68%	88	54%	-52%
TOTAL	274	100%	162	100%	-41%

Source : SPSA CD64- Stat DREES

L'aide sociale fait exception au recours accru observé sur les autres aides : on observe cette décroissance également au niveau national. Les conséquences de l'aide sociale, récupérable sur succession, restent le principal argument de moindre recours dans un contexte économique plus tendu pour les familles.

L'indice de fragilité des personnes âgées

Source : Insee, RP & RP fichiers détail 2019 - Traitements © Compas

On peut considérer qu'une personne âgée est fragile dès lors qu'elle cumule quatre de ces sept critères :

- vivre dans un logement ancien de quatre pièces ou plus ;
- vivre dans un logement collectif sans ascenseur ;
- vivre dans un logement social, un logement précaire ou locataire dans collectif privé ancien ;
- vivre seule dans son logement ;
- vivre dans un ménage non équipé d'une voiture ;
- la Personne référente du ménage (PRM) possède un bas niveau de formation ;
- la Personne référente du ménage (PRM) est immigrée.

Détail des facteurs de risque relatifs à la fragilité des personnes âgées

Source : Insee, RP & RP fichiers détail 2019 - Traitements © Compas

	Personnes âgées de 75 ans et plus*		Indice de fragilité des personnes âgées**		Logement ancien de 4 pièces ou plus		Logement collectif sans ascenseur		Logement social, précaire ou locataire dans un collectif privé ancien	
	Nbre	Part (%)	Nbre	Part (%)	Nbre	Part (%)	Nbre	Part (%)	Nbre	Part (%)
SDSEI - Adour BAB	17 929	12,4	2 848	16	9 202	51,3	3 424	19,1	3 655	20,4
SDSEI - Nive Nivelle	10 608	9,7	1 677	16	6 225	58,7	2 727	25,7	1 518	14,3
SDSEI - Pays Basque Intérieur	6 586	10,8	1 000	15	4 991	75,8	1 233	18,7	737	11,2
SDSEI - Pays des Gaves	9 225	12,0	1 404	15	7 273	78,8	850	9,2	1 028	11,1
SDSEI - Haut Béarn	5 118	12,3	805	16	4 000	78,1	455	8,9	492	9,6
SDSEI - Pau Agglomération	17 011	10,5	2 683	16	10 846	63,8	2 027	11,9	3 377	19,8
SDSEI - Est Béarn	7 668	8,8	785	10	6 058	79,0	361	4,7	420	5,5
Les Pyrénées-Atlantiques	74 146	10,9	11 202	15	48 597	65,5	11 077	14,9	11 227	15,1
Nouvelle-Aquitaine	622 466	10,4	80 614	13	409 065	65,7	41 932	6,7	69 172	11,1
France métropolitaine	5 590 863	8,6	910 618	16	3 387 478	60,6	673 365	12,0	944 408	16,9

* Uniquement en logement ordinaire

** Cumulant au moins 5 facteurs de risque

	PRM*** possède un bas niveau de formation		Personne vivant seule		Ménage sans voiture		PRM*** est immigrée	
	Nbre	Part (%)	Nbre	Part (%)	Nbre	Part (%)	Nbre	Part (%)
SDSEI - Adour BAB	7 945	44,3	8 490	47,4	5 054	28,2	1 213	6,8
SDSEI - Nive Nivelle	5 497	51,8	4 278	40,3	2 352	22,2	949	8,9
SDSEI - Pays Basque Intérieur	4 120	62,6	2 336	35,5	1 183	18,0	225	3,4
SDSEI - Pays des Gaves	5 563	60,3	3 591	38,9	1 867	20,2	626	6,8
SDSEI - Haut Béarn	2 909	56,8	2 021	39,5	1 164	22,7	320	6,3
SDSEI - Pau Agglomération	7 912	46,5	7 656	45,0	4 426	26,0	1 673	9,8
SDSEI - Est Béarn	4 075	53,1	2 552	33,3	1 241	16,2	436	5,7
Les Pyrénées-Atlantiques	38 021	51,3	30 925	41,7	17 287	23,3	5 440	7,3
Nouvelle-Aquitaine	362 431	58,2	256 964	41,3	143 775	23,1	31 997	5,1
France métropolitaine	3 213 767	57,5	2 389 494	42,7	1 613 804	28,9	449 148	8,0

*** Personne référente du ménage

Valeur inférieure à celle des Pyrénées-Atlantiques

Valeur proche de celle des Pyrénées-Atlantiques

Valeur supérieure à celle des Pyrénées-Atlantiques

Lecture : L'indice de fragilité des personnes âgées de 75 ans et plus des Pyrénées-Atlantiques est de 15.

Les aidants

Personnes âgées de 60 ans et plus vivant seules à domicile

Source : Insee, RP 2019 - Traitements © Compas

	Personnes à domicile vivant seules								Ensemble des 60 ans et plus	
	60-64 ans		65-69 ans		70-74 ans		75 ans et plus			
	Nbre	Part* (%)	Nbre	Part* (%)	Nbre	Part* (%)	Nbre	Part* (%)	Nbre	Part* (%)
SDSEI - Adour BAB	2 965	32,6	3 143	33,1	2 990	35,5	8 481	47,3	17 579	39,1
SDSEI - Nive Nivelle	1 840	24,6	1 901	25,3	1 572	26,8	4 272	40,3	9 585	30,5
SDSEI - Pays Basque Intérieur	787	18,0	976	22,3	739	24,1	2 216	33,7	4 718	25,6
SDSEI - Pays des Gaves	970	18,0	1 082	21,1	965	23,1	3 719	40,3	6 737	28,1
SDSEI - Haut Béarn	744	23,1	749	24,1	507	22,0	1 973	38,6	3 974	28,9
SDSEI - Pau Agglomération	3 021	30,5	3 233	33,5	2 389	30,2	7 768	45,7	16 411	36,9
SDSEI - Est Béarn	831	14,1	1 037	18,4	885	21,2	2 496	32,6	5 249	22,4
Pyrénées-Atlantiques	11 159	24,6	12 120	27,0	10 047	28,0	30 927	41,7	64 253	32,1
Nouvelle-Aquitaine	94 374	23,3	101 352	24,6	83 778	26,4	256 158	41,2	535 663	30,5
France métropolitaine	929 039	23,5	974 275	25,4	814 054	27,7	2 378 596	42,7	5 095 964	31,2

* Parmi les personnes vivant à domicile

Valeurs inférieures à celle des Pyrénées-Atlantiques

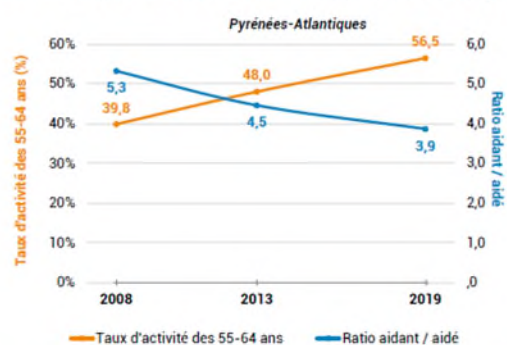
Valeurs proches de celle des Pyrénées-Atlantiques

Valeurs supérieures à celle des Pyrénées-Atlantiques

Près de **42 % des personnes de 75 ans et plus vivent seules à domicile**, le phénomène étant significativement plus marqué pour les femmes en lien avec la différence d'espérance observée entre les deux sexes. Ce phénomène est significativement plus élevé qu'en France sur notre territoire.

Évolution du taux d'activité des 55-64 ans et du ratio aidant / aidé

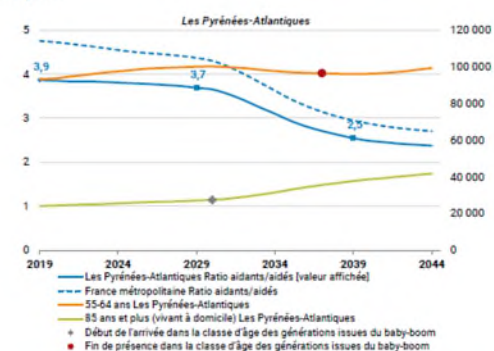
Source : Insee, RP 2008-2019 - Traitements © Compas



Lecture : En 2019, dans les Pyrénées-Atlantiques le taux d'activité des 55-64 ans (aidants potentiels) est de 56,5% et le ratio aidant / aidé de 3,9.

Projection du ratio aidants / aidé à l'horizon 2044

Source : Insee, RP 2019 - Traitements & projections © Compas



Lecture : En 2039, le ratio aidant/aidé devrait atteindre 2,5 à l'échelle des Pyrénées-Atlantiques.

Ratio aidant/aidé et populations concernées

Source : Insee, RP 2019 - Traitements © Compas

	55-64 ans (aidants potentiels)	85 ans et plus (vivant à domicile)	Ratio aidant / aidé	Nbre d'actifs de 55-64 ans	Taux d'activité des 55-64 ans
SDSEI - Adour BAB	18 294	6 068	3,0	10 122	55,3
SDSEI - Nive Nivelle	15 435	3 234	4,8	8 426	54,6
SDSEI - Pays Basque Intérieur	8 815	2 004	4,4	4 879	55,3
SDSEI - Pays des Gaves	11 252	3 067	3,7	6 270	55,7
SDSEI - Haut Béarn	6 669	1 648	4,0	3 674	55,1
SDSEI - Pau Agglomération	20 812	5 760	3,6	12 345	59,3
SDSEI - Est Béarn	12 005	2 350	5,1	6 972	58,1
Pyrénées-Atlantiques	93 281	24 132	3,9	52 688	56,5
Nouvelle-Aquitaine	814 209	201 485	4,0	444 751	54,6
France métropolitaine	8 208 968	1 727 261	4,8	4 656 364	56,7

Valeurs inférieures à celle des Pyrénées-Atlantiques

Valeurs proches de celle des Pyrénées-Atlantiques

Valeurs supérieures à celle des Pyrénées-Atlantiques

Lecture : En 2019, les Pyrénées-Atlantiques comptent 93 281 habitants âgés de 55 à 64 ans (les aidants potentiels) et 24 132 personnes âgées de 85 ans et plus vivant à domicile (personne à aider), soit un ratio aidant / aidé de 3,9.

Parallèlement, la DREES (Étude et résultats N°1255) estimait en 2021 que **16 % de la population du département** déclare apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie soit une population que l'on peut estimer à environ 115 000 personnes. Dans 4,8 % des cas, les données nationales indiquent que ces aidants seraient mineurs soit potentiellement sur notre département 4 800 jeunes concernés par une situation de proches aidants.

On observe une forte dégradation du ratio aidant/aidé dont la tendance tend à s'aggraver (5,3 en 2019 vers 2,5 en 2044) dans les années à venir alors même que les Français font le choix de rester vivre à domicile.

Handicap

Le public :

En Pyrénées-Atlantiques, **6,2 % de la population des 5 à 59 ans** (soit 80 620 en 2023) se déclare porteur d'une limitation sévère d'activité, ce qui est légèrement en deçà de la moyenne nationale (6,8 %).

		nombre de personnes ayant des droits ouverts à la MDPH	personnes ayant des droits ouverts, pour 100 habitants	Nombre d'enfants ayant déposé une demande	Nombre de demandes enfants déposées	Nombre d'adultes ayant déposé une demande	nombre de demandes adultes déposées	TOTAL des demandes déposées dans l'année
2019	Pyrénées-Atlantiques	66809	9.80%	4373	7077	18575	44262	51339
	Nouvelle-Aquitaine	509345	8.60%	32229	63192	128056	322565	382674
2022	Pyrénées-Atlantiques	78170	11.20%	4173	7520	18322	43877	51397
	Nouvelle-Aquitaine	519399	8.70%	31304	64652	125601	320964	385616

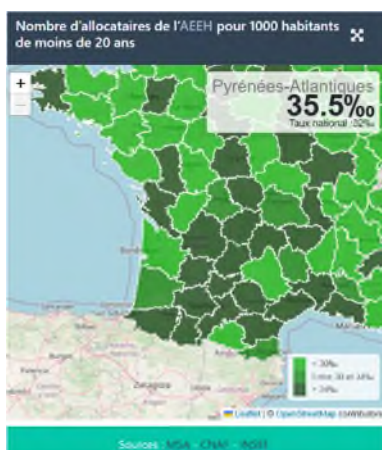
Source : [Handidonnées Nouvelle-Aquitaine - Activité MDPH - Activité MDPH - 2022](#)

Pour autant, **le taux de personnes ayant un droit ouvert auprès de la MDPH** est le plus élevé de la Région Nouvelle-Aquitaine : 11,2 % de la population (Région : 8,7 %).

Ce constat se retrouve en matière de recours aux **prestations**.

Les bénéficiaires de l'AAEH : +19 % entre 2020 et 2024

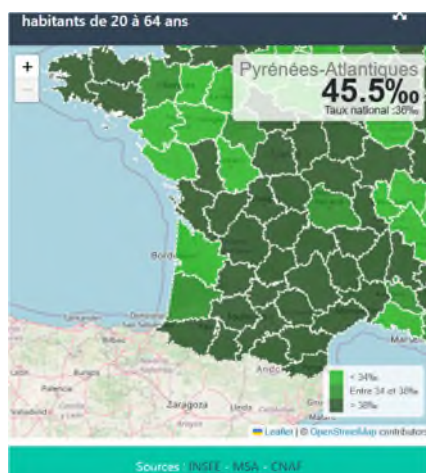
	Allocataires AEEH	Nombre d'enfants	Nombre de familles	Dont familles avec deux enfants ou plus allocataires de l'AAEH	Nombre d'allocataires de l'AAEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans	Part des familles en dessous du seuil de bas revenus (en %)
2020	Pyrénées-Atlantiques	4209	3916	270	29.2 ‰	26%
	Nouvelle-Aquitaine	34426	31810	2370	26.6 ‰	32.40%
	France	379591	352257	24872	23.5 ‰	31.80%
2024	Pyrénées-Atlantiques	5022	4596	378	35.5 ‰	29.10%
	Nouvelle-Aquitaine	43332	39504	3451	34 ‰	33.80%
	France	503907	460849	38761	32 ‰	35.90%



Source : [Handidonnées Nouvelle-Aquitaine - Les personnes titulaires d'une allocation au titre de leur handicap - Les enfants et adolescents recevant l'AAEH - 2024](#)

Les bénéficiaires de l'AAH : +4 % entre 2020 et 2024

	allocataires AAH	Vivant à domicile	Vivant en institution	Taux d'allocataires vivant à domicile	Nombre total d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans	Part d'allocataires en dessous du seuil de bas revenus (en %)
2020	Pyrénées-Atlantiques	14733	2100	87.50%	44.6 ‰	33.20%
	Nouvelle-Aquitaine	105590	17763	85.60%	37.6 ‰	35.60%
	France	1089539	148240	88%	32.9 ‰	38%
2024	Pyrénées-Atlantiques	15561	1975	88.70%	45.5 ‰	40.80%
	Nouvelle-Aquitaine	116870	18860	86.10%	40.8 ‰	44.30%
	France	1216410	157384	88.50%	36.2 ‰	44.80%



Source : [Handidonnées Nouvelle-Aquitaine - Les personnes titulaires d'une allocation au titre de leur handicap - Les adultes recevant l'AAH - 2024](#)

Ainsi, le recours à l'AAH et l'AAEH est plus marqué dans les Pyrénées-Atlantiques qu'à l'échelle nationale : 45,5 allocataires AAH pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans contre 36,2 au niveau national ; 35,5 allocataires AEEH pour 1 000 habitants de moins de 20 ans contre 32 au niveau national.

Les bénéficiaires et taux d'allocataires de la PCH-ACTP : +30 % entre 2019 et 2024

Droits ouverts au 31/12

Nombre d'allocataires PCH/ATCP	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Moins de 20 ans	172	170	171	198	217	255
entre 20 ans à 59 ans	2127	2283	2314	2530	2608	2630
plus de 60 ans	1111	1261	1320	1460	1597	1555
TOTAL	3410	3714	3805	4188	4422	4440
Variation		8.9%	2.5%	10.1%	5.6%	0.4%

Source : CD64-SPSA-DREES

Source : [Handidonnées Nouvelle-Aquitaine - Les personnes titulaires d'une allocation au titre de leur handicap - Les personnes allocataires de la PCH ou de l'ACTP - 2023](#)

Nombre d'allocataires au 31/12/2023	Moins de 20 ans		entre 20 ans à 59 ans		plus de 60 ans	
	Allocataires de la PCH	Taux d'allocataires pour 1000 habitants	Allocataires de la PCH ou de l'ACTP	Taux d'allocataires pour 1000 habitants	Allocataires de la PCH ou de l'ACTP	Taux d'allocataires pour 1000 habitants
Pyrénées-Atlantiques	217	1.5 ‰	2608	7.8 ‰	1597	6.9 ‰
Nouvelle-Aquitaine	2264	1.8 ‰	25292	8.7 ‰	12821	6.5 ‰
France	28585	2 ‰	245480	8.2 ‰	116314	7 ‰

Source: [Handiconnées Nouvelle-Aquitaine - Les personnes titulaires d'une allocation au titre de leur handicap - Les personnes allocataires de la PCH ou de l'ACTP - 2023](#)

Les taux de recours sont en revanche similaires sur la PCH bien que **l'évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH soit particulièrement dynamique** (+30 % entre 2019 et 2023). DREES 2023.

L'Aide sociale à l'hébergement (ASH)

ASH- droits ouverts au 31/12

Type d'établissement	2019	Part	2024	Part	Evolution
Foyer Hébergement	449	25%	474	27%	6%
Foyers de Vie	383	22%	367	21%	-4%
EHPAD/USLD	573	32%	510	29%	-11%
Foyer accueil Médicalisé	165	9%	176	10%	7%
Famille d'accueil	52	3%	35	2%	-33%
Accueil de jour	221	13%	184	10%	-17%
Autres	26	1%	20	1%	-23%
TOTAL	1869	89%	1766	100%	-6%

Source : SPSA CD64- Stat DREES

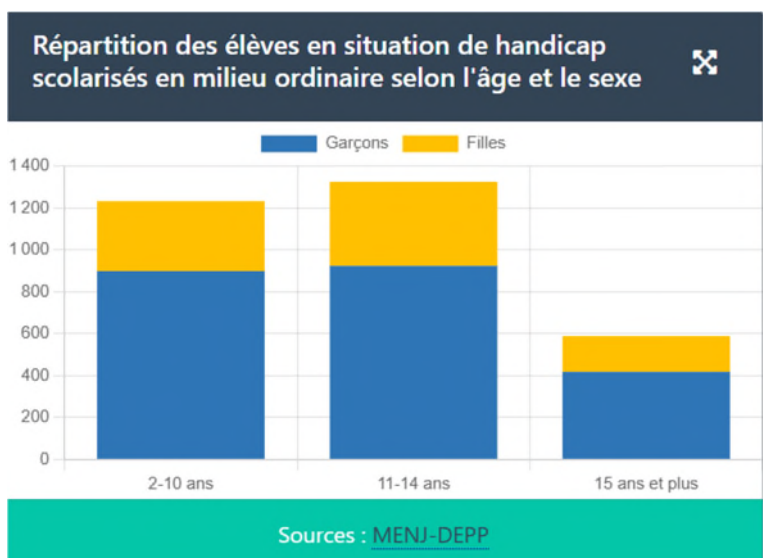
On relèvera enfin que le recours à l'ASH est un peu supérieur à la moyenne nationale, ce qui laisse apparaître **un accompagnement institutionnel plus marqué**.

La scolarisation

Sur l'année scolaire 2020/2021, **3 147 élèves et adolescents étaient scolarisés** en milieu ordinaire sur le département.

Accompagnement thérapeutique ou médico-éducatif pour les élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire		
	Nouvelle-Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement ou un service de soins	16.2 %	19.7 %
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un établissement médico-social (y compris CMPP)	10.9 %	11.3 %
Principalement par intervenant(s) libéral(aux)	29.6 %	33.8 %
Principalement par intervenant(s) rattaché(s) à un SESSAD	17.4 %	14.4 %
Pas d'accompagnement	25.9 %	20.8 %
Total	100 %	100 %
Dont PEJS	0 %	0 %

Sources : MENJ-DEPP



L'emploi

En 2024, 47 821 demandeurs d'emploi en milieu ordinaire sont reconnus handicapés sur la Région Nouvelle-Aquitaine, dont 5456 sur le département. Par rapport à 2019, on observe une baisse de 17 %.

En 2024, 136 personnes bénéficiaient d'un Dispositif d'emploi accompagné (DEA) soit quasiment 30 % de plus qu'en 2022.

Année	2022	2023	2024
CDD	7	16	21
CDI	30	48	48
Sans emploi	55	53	58
Travailleur ESAT	0	<5	0
autres situations face à l'emploi	13	9	9
non-réponse sur l'emploi	0	<5	0
effectif suivi	105	130	136

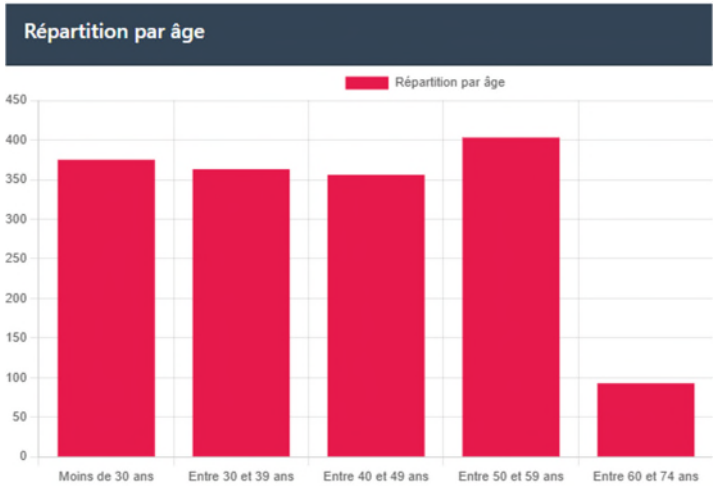
Concernant les jeunes en situation de handicap accompagnés par les missions locales, leur part est nettement supérieure aux moyennes régionale et nationale : 7,4 %.

Département	Nombre total de jeunes accompagnés	Dont jeunes ayant une RQTH	Part des jeunes avec une RQTH parmi l'ensemble des jeunes	Dont jeunes avec RQTH en CEJ ou PACEA	Part des jeunes en CEJ et PACEA parmi l'ensemble des jeunes avec RQTH
Pyrénées-Atlantiques	8181	772	7.4 %	607	78.6 %
Nouvelle-Aquitaine	89461	6208	4.5 %	4000	64.4 %
France	1084453	56216	3.5 %	38272	68.1 %

Année	2022	2023
Nombre d'entreprises adaptées	4	5
Nombre de salariés éligibles aide aux postes travailleurs handicapés	173	156

En milieu protégé, 131 ESAT en Nouvelle-Aquitaine accueillent 12 216 travailleurs handicapés (58 % déficience intellectuelle et 24 % troubles psychiques). En Pyrénées-Atlantiques, **1 590 personnes travaillaient dans les 17 ESAT** avec un file active sur l’année de 1 705 travailleurs. 50 % des travailleurs disposent d’une mesure de protection juridique.

En 2023, près de 500 travailleurs d’ESAT entraient dans la catégorie des 50 ans et +.



Les publics spécifiques

L’accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (+50ans) représente également un enjeu important : 8 816 personnes handicapées vieillissantes en 2023 dont 88,8 % vivent à domicile.

Les allocataires de l'AAH vivant à domicile selon le taux d'incapacité				
	Année	2022	2023	
>=50% et < 80%	50 ans et +	3799	3842	
	Total allocataires	7957	8133	
>= 80%	50 ans et +	4004	3985	
	Total allocataires	6911	6736	
Total	50 ans et +	7803	7827	
	Total allocataires	14868	14869	

Sources : [MSA](#) - [CNAF](#)

46 % des bénéficiaires de l’AAH avaient plus de 50 ans en 2022, 53 % en 2023. La proportion des PHV (plus de 50 ans) accompagnées par un ESMS est également plus élevée dans les Pyrénées-Atlantiques (46,4 %) qu’au niveau national.

Les personnes accompagnées par des ESMS																		
	SAVS			SAMSAH			EANM			EAM-FAM			MAS			Total		
Département	50 ans et +	Total	Taux	50 ans et +	Total	Taux	50 ans et +	Total	Taux	50 ans et +	Total	Taux	50 ans et +	Total	MAS	50 ans et +	Total	Taux
Pyrénées-Atlantiques	230	503	45.7 %	68	177	38.4 %	513	1184	43.3 %	175	291	60.1 %	164	321	51.1 %	1150	2476	46.4 %
Nouvelle-Aquitaine	2215	5516	40.2 %	755	2233	33.8 %	3188	8985	35.5 %	1711	3264	52.4 %	1539	3244	47.4 %	9408	23242	40.5 %

Sources : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

Le nombre de PHV accueillies en Ehpad en 2022 était de 137 contre 146 en 2021(-6 %). Enfin, pour 2023, 31,8 % des travailleurs d'ESAT étaient âgés de 50 ans ou plus.

Les travailleurs handicapés dans les ESAT âgés de 50 ans et plus			
Département	Agées de 50 ans et +	Agées de 50 ans et + pourcentage	Total
Pyrénées-Atlantiques	514	31.8 %	1616
Nouvelle-Aquitaine	3033	25.1 %	12074

Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton étaient au nombre de 109 sur les 892 recensés en Nouvelle-Aquitaine en 2021 et 64 sur les 601 en 2024. On observe une décroissance généralisée.

Nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton selon le département de résidence et l'ESMS assurant l'accompagnement					
Année	2020	2021	2022	2023	2024
IME	87	78	62	50	36
IEM	16	20	24	18	18
EEAP	11	9	8	9	8
Autres	<5	<5	<5	<5	<5
inconnu	0	0	0	0	0
Total	115	109	95	78	64

Sources : Enquete CREA MDPH (MDPH)

Les enfants et adolescents accompagnés par un ESMS et ayant une mesure de protection confiée à l'ASE s'élevaient à 534 des 4 174 enfants accompagnés par un ESMS dans les Pyrénées-Atlantiques en 2023, soit 12,8 %. Les jeunes accompagnés par les IME et les ITEP sont les plus concernés par cette double vulnérabilité.

Part des enfants accompagnés ayant une mesure de protection (administrative ou judiciaire)

Département	CAMSP	CMPP	SESSAD	IME	ITEP	EEAP	IEM	IEA	IEV	Total
Pyrénées-Atlantiques	3.8 %	7.7 %	11.4 %	20.5 %	38.6 %	14.5 %	11.9 %	Ø	Ø	12.8 %
Nouvelle-Aquitaine	13.1 %	9.8 %	14.1 %	23.5 %	42.3 %	16.9 %	27.6 %	3.7 %	22.2 %	16.8 %

Sources : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (ATIH - ANAP)

L'offre d'accompagnement

Offre enfants et adolescents PH

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement	Taux d'équipement Régional	Taux d'équipement national
Etab.Enf.ado.Poly.	3	51	0.4 ‰	0.4 ‰	0.4 ‰
I.E.M.	4	178	1.3 ‰	0.6 ‰	0.5 ‰
I.M.E.	12	556	3.9 ‰	4.4 ‰	5 ‰
I.T.E.P.	14	304	2.1 ‰	1.6 ‰	1.3 ‰
S.E.S.S.A.D.	32	766	5.4 ‰	5.1 ‰	3.4 ‰
Total	65	1855	13 ‰	12.6 ‰	11.1 ‰

Catégorie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
● Etab.Enf.ado.Poly.	58	48	48	48	48	48	51	51	51	51	51
● Etab.Expér.Enf.Hand.	20	20	20								
● I.E.M.	191	201	177	187	187	185	184	181	178	178	178
● I.M.E.	572	572	572	572	572	572	571	556	550	558	556
● I.T.E.P.	333	333	333	321	321	311	317	297	295	312	304
● S.E.S.S.A.D.	495	507	524	545	569	599	582	572	713	725	766
Total	1669	1681	1674	1673	1697	1715	1705	1657	1787	1824	1855

Offre adultes PH

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement	Taux d'équipement Régional	Taux d'équipement national
Ctre.Rééducat.Prof	3	240	0.7 ‰	0.5 ‰	0.3 ‰
E.A.M	2	56	0.2 ‰	0.6 ‰	0.6 ‰
E.A.N.M.	18	628	1.9 ‰	1.3 ‰	1.1 ‰
E.S.A.T.	20	1484	4.4 ‰	3.9 ‰	3.5 ‰
F.A.M.	6	251	0.7 ‰	0.5 ‰	0.4 ‰
Foyer de vie A.H.	9	253	0.8 ‰	1 ‰	1 ‰
Foyer Héberg.A.H.	11	378	1.1 ‰	0.7 ‰	0.7 ‰
M.A.S.	7	325	1 ‰	1.1 ‰	1 ‰
S.A.M.S.A.H.	5	136	0.4 ‰	0.5 ‰	0.4 ‰
S.A.V.S.	7	176	0.5 ‰	1.5 ‰	1.3 ‰
UEROS	1	12	0.04 ‰	0.02 ‰	0.01 ‰
Total	89	3939	11.8 ‰	12.1 ‰	10.5 ‰

Offre personnes âgées

Service autonomie à domicile (SAD)

Nombre total de SAD autorisés	79
<i>Dont SAD Habilités à l'Aide Sociale</i>	35
Soit	44%

Territoires (SDSEI)	Nb de SAD autorisés répartis selon les interventions réalisées	Dont nb de SAD HAS
Adour BAB	39	7
Est Béarn	18	3
Haut Béarn	7	3
Nive Nivelle	30	6
Pau Agglomération	20	4
Pays Basque intérieur	21	3
Pays des Gaves	28	10

Territoires (SDSEI)	Nb Heures réalisées - Activité Prestataire 2024
Adour BAB	553 315
Est Béarn	301 920
Haut Béarn	184 221
Nive Nivelle	386 015
Pau Agglomération	611 313
Pays Basque intérieur	256 346
Pays des Gaves	429 460
Total	2 722 590

Les établissements

Secteurs SDSEI	Catégorie d'ESMS	Nbre d'ESMS	CAPACITES JANVIER 2025 - ESMS Personnes Agées				Taux d'equipement			Taux d'équipem ent HT	Pop +75 ans 2024
			Capacités installées				Unité	UHR	PASA		
			HP	HT	AJ	Total					
Adour-BAB	EHPAD	23	1449	17	22	1488	81	14	52	71.92	21 481
	USLD	1	96	0	0	96	0	0	0	0.79	
	AJ indep.	1	0	0	24	24				2.14	
	Rés. Autonomie	4	158	0	0	158				7.36	
	TOTAL	29	1703	17	46	1766	81	14	52		
Est Béarn	EHPAD	11	666	26	25	717	69	0	40	79.95	9 518
	USLD	1	80	0	0	80	0	15	0	2.73	
	AJ indep.	1	0	0	20	20				5.46	
	Rés. Autonomie	3	56	1	0	57				9.56	
	TOTAL	16	802	27	45	874	69	15	40	0.11	
Haut Béarn	EHPAD	9	483	12	0	495	10	0	40	85.45	6 308
	USLD	1	56	0	0	56	0	0	0	1.90	
	AJ indep.	1			16	16				2.54	
	Rés. Autonomie	2	93	0	0	93				14.74	
	TOTAL	13	632	12	16	660	10	0	40		
Nive-Nivelle	EHPAD	18	1181	29	18	1228	76	0	52	87.38	14 133
	USLD	1	54	0	0	54	0	0	0	2.05	
	AJ indep.				0	0				1.27	
	Rés. Autonomie	3	76	0	0	76				7.15	
	TOTAL	22	1311	29	18	1358	76	0	52		
Pau Agglomération	EHPAD	21	1699	47	44	1790	75	0	122	87.87	20 245
	USLD	1	80	0	0	80	0	0	0	2.37	
	AJ indep.	0			0	0				2.17	
	Rés. Autonomie	5	173	1	0	174				8.55	
	TOTAL	27	1952	48	44	2044	75	0	122	0.05	
Pays Basque intérieur	EHPAD	13	962	33	0	995	60	0	64	123.44	7 793
	USLD	0	0	0	0	0	0	0	0	4.23	
	AJ indep.	1			12	12				1.54	
	Rés. Autonomie	1	50		0	50				6.42	
	TOTAL	15	1012	33	12	1057	60	0	64		
Pays des Gaves	EHPAD	16	907	36	30	974	49	0	52	88.09	10 943
	USLD	1	55	0	0	55	0	0	0	3.29	
	AJ indep.	0			0	0				3.02	
	Rés. Autonomie	2	20	0	0	20				3.66	
	TOTAL	19	982	36	30	1049	49	0	52		
TOTAL64			8394	202	211	8808	420	29	422		90 421
Taux installation/autorisé			99%	100%	95%	99%					

Source : CD64-DGASH-DAUT - Fichiers SESMS à jour 2024

Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Évolution du nombre de GEM sur le département selon le type de public :

Année	T1	2019	T1	2020	T1	2021	T1	2022	T1	2023	T1	2024	T1
Troubles psychiques		10		11		11		11		11		12	
Cérébrolésés		2		3		3		3		3		3	
TSA		1		1		1		1		1		3	
Autre		0		0		0		0		0		1	
Total		13		14		15		15		15		16	

Malgré un développement du nombre de GEM, on observe une légère baisse du nombre d'adhérents -5 % (605 à 573).

Annexe 2 : objectifs d'évolution de l'offre sous compétence départementale

Priorités des objectifs d'évolution de l'offre sous compétence départementale (exclusive ou conjointe avec l'ARS).

Renforcement de l'accompagnement à domicile en milieu ordinaire :

Nature de l'offre	Public	Objectif	Commentaires
Accueil de jour*	PA	50 places	Progression de l'offre de 10 %
Hébergement temporaire*	PA		
SAMSAH*/SAVS	PH	60 places	Rapprocher le taux d'équipement de la moyenne nationale. En fonction des crédits CNH possibles sur l'offre de SAMSAH.
Accueil temporaire PH	PH	14 places	Pour parvenir à 30 places d'accueil sur les ESMS PH de compétence départementale

Diversification et développement des accueils intermédiaires :

Nature de l'offre	Public	Objectif	Commentaires
Habitat inclusif	PA/PH	100 logements	Développement de l'offre de 50 %
Résidence autonomie	PA/PHV	30 à 70 places	Priorité sur le territoire du Pays basque et sur la zone Pays des Gaves au regard des taux d'équipement. Dont 10 à 25 places dédiées PHV.

Adaptation et développement de l'offre en établissement selon les profils :

Nature de l'offre	Public	Objectif	Commentaires
FAM*	PH	23 places	Crédits CNH : - 20 places destinées à la résorption des aménagement Creton ; - 3 places d'accueil renforcé pour situations complexes.
Ehpad*	PHV	20 places	Places PHV en Ehpad identifiées sur capacités existantes par conventions

*offres qui relèvent de la compétence conjointe ARS/Conseil départemental

Annexe 3 : glossaire

AAH	L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées. Elle est attribuée aux personnes atteintes d'un taux minimum d'incapacité et disposant de ressources modestes afin de leur assurer une certaine autonomie financière. La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ouvre les droits et la CAF vérifie les conditions administratives avant son versement.
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) permet aux personnes handicapées d'assumer les frais liés à l'intervention d'une tierce personne pour les aider dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Elle a été remplacée par la Prestation de compensation du handicap (PCH) depuis le 1er janvier 2006. Les personnes qui bénéficiaient de l'ACTP avant 2006 peuvent choisir de continuer à la percevoir si elles remplissent les conditions d'attribution.
AAEH	L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est versée par la CAF. Les droits sont ouverts par la CDAPH. Elle est destinée à compenser les frais supportés par toute personne ayant à sa charge un enfant ou un adolescent handicapé. Elle se compose d'une allocation de base et de six compléments éventuels.
AGGIR (grille)	La grille AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) permet d'évaluer le niveau de perte d'autonomie physique ou psychique d'une personne. Cette évaluation est nécessaire pour l'attribution de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) et la fixation de son montant. Cette grille nationale d'évaluation permet de répartir les degrés de perte d'autonomie en six groupes nommés GIR (Groupes iso-ressources) correspondant à des besoins d'aides et des soins. Le niveau 1 (GIR 1) est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le niveau 6 (GIR 6) est le plus faible. Seules les personnes dont la perte d'autonomie est évaluée en GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA.
Aidant	C'est une personne non professionnelle qui vient en aide, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc. Source : charte européenne de l'aidant familial, Coface 2007.

Aide à domicile	Mode d'intervention de personnes qualifiées auprès de familles, de personnes âgées, de personnes handicapées ou malades qui se trouvent dans l'incapacité d'accomplir certaines tâches de la vie courante. Ces interventions sont généralement effectuées par des SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile) lorsqu'elles s'inscrivent dans un cadre d'accompagnement médico-social, par des SPASAD (soins infirmiers et aide à domicile) ou des SSIAD (soins infirmiers).
AJ	L'Accueil de jour (AJ) est un service proposé par des établissements spécialisés, il réalise un accompagnement individualisé ayant pour objectif de permettre aux personnes en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Les personnes âgées ou handicapées qui vivent chez elles peuvent y être accueillies une à plusieurs journées par semaine. Fréquenter un accueil de jour permet de préserver son autonomie grâce aux activités adaptées proposées. Ces temps passés hors du domicile contribuent également à rompre l'isolement et à permettre aux proches aidants de dégager du temps pour leurs propres occupations.
Amendement Creton	L'Article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 crée l'alinéa dit « Amendement Creton ». Ce dispositif législatif permet aux jeunes handicapés atteignant l'âge de 20 ans le maintien temporaire dans leur établissement lorsqu'ils ont une orientation par la CDAPH vers un établissement pour adultes mais sont dans l'attente d'une place.
APA	Allocation personnalisée d'autonomie (APA) : allocation attribuée par le Conseil départemental aux personnes âgées d'au moins 60 ans qui se trouvent en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide pour l'accomplissement des actes de la vie courante. L'APA concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. L'attribution de l'APA n'est pas soumise à une condition de ressources mais le montant de la somme perçue dépend du niveau du revenu. L'Allocation personnalisée d'autonomie remplace la Prestation spécifique dépendance (PSD) depuis le 1 ^{er} janvier 2002. L'APA ne fait l'objet d'aucun recours sur la succession, donation ou legs. Elle prend la forme d'un plan d'aide.
ARS	Créées par la Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les Agences régionales de santé (ARS) ont pour but d'unifier et de piloter les politiques de santé à l'échelle d'une région, pour en améliorer l'efficacité. Les compétences médico-sociales de l'ancienne DDASS ont été centralisées dans cette institution. Ce sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Chaque département dispose d'une délégation départementale.
AS/ASD	L'Aide sociale à domicile (ASD) est une assistance financière accordée par le Conseil départemental aux personnes âgées ou en situation de handicap qui ont besoin d'aide pour accomplir les tâches du quotidien. Cette aide peut prendre différentes formes, telles que l'aide-ménagère, le portage de repas.

ASE	Service départemental de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).
ASH	Les personnes âgées hébergées en établissement ou en accueil familial qui ont des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement peuvent faire une demande d'Aide sociale à l'hébergement (ASH) auprès du Conseil départemental. Ce dernier prend en charge la différence entre le montant de la facture et la contribution du résident, voire de ses obligés alimentaires. Ces derniers peuvent être mis à contribution pour financer une partie des frais d'hébergement en maison de retraite d'un proche si celui-ci ne peut pas payer l'intégralité de la facture. L'ASH est une avance récupérable du vivant ou au décès de son bénéficiaire.
AVP	L'Aide à la vie partagée (AVP) est une aide individuelle, versée par le Conseil départemental aux porteurs de projet d'habitats inclusifs conventionnés avec le Département, pour financer le projet de vie sociale et partagée des habitants vivant dans un habitat inclusif.
Bénéficiaire d'une allocation	Correspond à la personne qui ouvre droit à une prestation. Cette personne peut être soit l'allocataire, le conjoint ou le(s) enfant(s) à charge.
CAF/CNAF	La Caisse d'allocations familiales (CAF) est un service de la Sécurité sociale chargé de la famille. Elle est pilotée par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et dispose d'un réseau de 101 caisses locales (CAF), chargées de verser aux particuliers des prestations financières à caractère familial ou social, dans des conditions déterminées par la loi. La CAF accorde également des prestations dites extralégales dans le cadre de sa politique d'action sociale pour inciter et accompagner les acteurs locaux à développer des services adaptés aux besoins des familles.
CARSAT	Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) sont des organismes du régime général de Sécurité sociale de France métropolitaine ayant une compétence régionale. Les CARSAT ont succédé, au 1 ^{er} juillet 2010, aux Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et exercent leurs missions dans les domaines de l'assurance vieillesse et de l'assurance des risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles).
CASF	Code de l'action sociale et des familles (CASF) réglemente en France tout ce qui concerne les domaines de l'action sociale et de la famille.
CCAS ou CIAS	Le Centre communal (ou intercommunal) d'action sociale (CCAS) est un établissement public communal qui intervient dans les domaines de l'aide sociale légale et facultative, ainsi que dans les actions et les activités sociales. Sa compétence s'exerce sur le territoire de la commune (ou intercommunalité selon cas) à laquelle il appartient.

CD/CD64	Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques. Au sens strict, le Conseil départemental (anciennement Conseil général) est l'assemblée délibérante du département en tant que collectivité territoriale, formée par la réunion des Conseillers départementaux élus. Dans un sens plus général, ce terme a fini par désigner la collectivité elle-même (également désignée par « le Département »).
CDAPH	La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a été créée par la Loi du 11 février 2005. Elle succède ainsi à la CDES et à la COTOREP depuis le 1 ^{er} janvier 2006 et siège au sein des MDPH. A l'issue d'une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en situation de handicap, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation vers des dispositifs spécialisés.
CDCA	Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) est une instance consultative présidée par le Président du Conseil départemental. Dans chaque département, ces instances renforcent la démocratie participative au niveau local et facilitent la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les usagers et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap. Le CDCA est composé de représentants des personnes âgées et des personnes handicapées élus, mais aussi de représentants des acteurs en relation avec celles-ci (public ou privé, entreprises, associations, etc.). Il a pour mission d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie à l'échelle du département. Le CDCA reprend et complète les missions du Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH).
CDJ64	Le Conseil départemental des jeunes des Pyrénées-Atlantiques est une instance participative composée de collégiens. Véritable lieu de consultation, ses objectifs sont multiples : donner la parole aux jeunes, favoriser l'apprentissage et l'exercice de la citoyenneté, associer les jeunes aux politiques qui les concernent, contribuer à l'épanouissement personnel et à la réussite scolaire des jeunes. Il s'agit de créer un véritable lieu de réflexion, de discussion, d'action, de découverte et d'apprentissage de la vie civique et de la démocratie locale.
CFPPA	La Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA) a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi pour l'Évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite Loi Élan) en 2019, la Commission des financeurs est également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

CLIC	<p>Le Centre local d'information et de coordination (CLIC) est un guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destiné aux personnes âgées et à leur entourage.</p> <p>Il rassemble toutes les informations susceptibles d'aider les personnes âgées dans leur vie quotidienne.</p>
CNH	<p>La Conférence nationale du handicap (CNH) est un rendez-vous prévu tous les trois ans par la Loi du 11 février 2005, sous l'autorité du Président de la République, « afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées ». Ces rendez-vous importants ont permis de consolider et d'amplifier les feuilles de route du Comité interministériel du handicap (CIH).</p>
CNSA	<p>La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est un établissement public national à caractère administratif, créé après la canicule de 2003 afin de gérer notamment les fonds récoltés grâce à la journée de solidarité envers les personnes âgées. Elle a pour rôle d'animer la politique de compensation de la perte d'autonomie et d'en garantir l'application égale sur tout le territoire dans le cadre d'une convention d'objectifs et de gestion passée avec l'État. La CNSA est à la fois une « caisse » chargée de répartir les moyens financiers et une « agence » d'appui technique.</p> <p>Ses missions sont principalement de contribuer au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, d'assurer la répartition équitable sur le territoire national de l'Objectif général de dépenses (OGD), qui regroupe les dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) dédiées aux établissements et services médico-sociaux et le produit de la Contribution solidarité autonomie (CSA), d'assurer un rôle d'expertise technique (référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie ; élaboration des documents de planification des besoins que constituent les Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)) et de diffuser information et conseil sur les aides techniques, et d'assurer un rôle d'animation avec les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).</p>
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie.
DAC/PTA	Le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) vient prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.
DREES	Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ESAT	L'Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) est un établissement médico-social qui offre des activités productives et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. Les structures permettent aux travailleurs en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle adaptée à leurs capacités personnelles et de développer ainsi leur potentiel. Pour être accueilli en ESAT, il faut une orientation professionnelle vers le milieu protégé par la CDAPH. Ils remplacent les Centres d'aide par le travail (CAT) depuis la Loi du 11 février 2005.
ESMS	Établissements et services médico-sociaux.
FAM	Le Foyer d'accueil médicalisé (FAM) est destiné à recevoir des personnes adultes handicapées physiques, mentales ou atteintes de handicaps associés, dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne. Ils assurent l'hébergement, la surveillance paramédicale, un suivi médical constant ainsi qu'un accompagnement social et éducatif. Cet établissement est soumis à une double tarification (Sécurité sociale et Conseil départemental).
GEM	Un Groupe d'entraide mutuelle (GEM) est une entité juridique indépendante. Créés par la Loi de 2005, et généralement organisés en association Loi 1901, ils regroupent autour d'un projet commun des adultes souffrant de troubles psychiques et/ou cognitifs. Ces derniers doivent dans une GEM prendre part aux décisions et aux projets les concernant. Le but poursuivi par les GEM est de favoriser l'insertion dans la société des personnes atteintes de troubles psychiques et/ou cognitifs, en les intégrant dans un tissu social. C'est également un espace d'accueil et d'amitié où des personnes en souffrance psychique peuvent se retrouver, s'entraider, organiser des activités visant au développement personnel et créer des liens. Par ailleurs, ce lieu a pour vocation d'informer et non de soigner.
GIR	Groupe iso-ressources (GIR). Élaborée en 1997, la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) permet de déterminer les moyens nécessaires à la prise en charge d'une personne âgée dépendante à travers l'observation de dix activités qu'effectue seule la personne âgée. Elle est utilisée par les Départements pour l'attribution de l'APA. Le classement dans un GIR s'effectue en fonction des données recueillies par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille AGGIR. Les personnes âgées sont classées en six groupes GIR. Le groupe 1 rassemble les individus les plus dépendants, nécessitant la présence permanente d'une aide. Le groupe 6 rassemble les personnes n'ayant besoin d'aucune aide pour les actes discriminants de la vie quotidienne. Les GIR 5 et 6 ne donnent pas droit au versement de l'APA.

HAS	La Haute autorité de santé (HAS) a été créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients. La Haute autorité de santé (HAS) est chargée : d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'Assurance maladie, de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé, d'améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville, de veiller à la qualité de l'information médicale diffusée, d'informer les professionnels de santé et le grand public et d'améliorer la qualité de l'information médicale, de développer la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger. Depuis le 1 ^{er} avril 2018, la HAS s'est vu confier également les missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM).
HT	L'Hébergement temporaire (HT) permet aux personnes âgées ou handicapées qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement pour une courte durée. Il est possible d'être hébergé temporairement dans un établissement ou chez des accueillants familiaux. Cet hébergement temporaire peut se programmer (départ en vacances des proches aidants, etc.) ou être organisé lorsque le maintien à domicile est ponctuellement compromis (défaillance momentanée de l'aide à domicile ou du conjoint, etc.). Il ne doit pas excéder 90 jours par an pour une même personne.
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques.
MDPH	La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) est instaurée depuis la Loi de 2005. Ce groupement d'intérêt public est le guichet unique d'accueil, d'information d'accompagnement et de conseil des personnes en situation de handicap et leur famille. Il existe une Maison départementale des personnes handicapées par département sous la direction du Conseil départemental. Chaque MDPH met en place entre autres une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée, et une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en situation de handicap.
MONALISA	La Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (MONALISA) est une démarche nationale d'intérêt général née de la réflexion lancée en 2012 par Michèle Delaunay (Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'autonomie) autour de l'isolement des âgés impliquant : un engagement national dans une charte commune, une coopération des parties prenantes au niveau départemental ainsi qu'une promotion de l'implication et la solidarité des citoyens avec les âgés. Le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques est signataire de la Charte depuis 2015.
MSA	La Mutualité sociale agricole (MSA) est le régime de protection sociale obligatoire des personnes salariées et non salariées des professions agricoles.

PASA	Les Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) sont des espaces de vie installés dans certains Ehpad. Ils peuvent accueillir durant la journée les résidents de l'Ehpad atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée souffrant de troubles modérés du comportement. Des activités sociales et thérapeutiques y sont proposées dans un environnement spécialement aménagé pour être rassurant et apaisant.
PCH	La Prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide personnalisée versée depuis le 1 ^{er} janvier 2006, aux personnes handicapées et destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie, à domicile ou en établissement. Elle prend en compte les besoins et le projet de vie de la personne handicapée. Elle peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, à l'aménagement du logement et du véhicule, et/ou à un besoin d'aides exceptionnelles ou animalières. L'évaluation et la décision d'attribution de la prestation sont effectuées au sein de la MDPH.
PCPE	Le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) est un dispositif qui vise à assurer la continuité des parcours des personnes handicapées, et d'éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse. Ces pôles viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie.
PHV	Personnes handicapées vieillissantes.
PMI	Le service de Protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l'autorité du Président du Conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.
PTA	Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) ont pour objectif d'organiser et de mettre en œuvre des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes, quels que soient leur âge, leur pathologie ou leur handicap.
Résidence autonomie	Les Résidences autonomie (ex-logements-foyers) sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs. Les Résidences autonomie sont composées d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés par les résidents (salle d'animation, salle de restaurant, etc.).
ROR	Le Répertoire national de l'offre et des ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR) est le référentiel de données qui centralise la description de l'offre de santé des structures sanitaires et médico-sociales sur l'ensemble du territoire national. Le ROR alimente de façon automatisée les services numériques utilisés par les professionnels du secteur pour garantir une meilleure prise en charge des usagers.

SAD	<p>Les Services d'aide à domicile (SAD) sont issus de la réforme de l'aide à domicile qui prévoit, à compter de 2026, le regroupement des ex-SAAD (Services d'aide et d'accompagnement à domicile) et des ex-SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile).</p> <p>Les SAD peuvent être « mixtes » (proposant de l'aide à la vie quotidienne et du soin) ou simplement centrés sur « l'aide ». Les SAD « mixtes » ont remplacé les SPASAD (Services polyvalents d'aide et de soins à domicile) qui avaient un caractère expérimental.</p> <p>Les SAD sont des structures médico-sociales, qui font l'objet d'une autorisation conjointe (ARS/Département) lorsqu'ils sont SAD « mixtes » ou du Département seul lorsqu'ils sont SAD « aide ». Ils participent au quotidien au maintien à domicile des personnes fragiles et en perte d'autonomie : âgées ou en situation de handicap.</p>
SAMSAH	<p>Le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) a pour vocation de proposer un accompagnement médico-social adapté, avec des missions identiques à celles des SAVS, mais comportant également des prestations de soins (soins réguliers et coordonnés et accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert).</p>
SAVS	<p>Le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) a pour mission d'assurer un suivi éducatif et social des personnes handicapées ayant un niveau d'autonomie leur permettant de vivre à domicile.</p>
SDAASP	<p>Schéma départemental de l'amélioration de l'accessibilité aux services publics.</p>
SDSEI	<p>Service départemental des solidarités et de l'insertion : découpage infra-territorial en sept territoires de déclinaison des politiques publiques des solidarités (autonomie, insertion et enfance-famille-prévention-santé publique).</p>
TND	<p>Les Troubles neurodéveloppementaux (TND) se manifestent généralement lors de la petite enfance et avant l'entrée à l'école. Ils se caractérisent par un retard de développement et se traduisent par des atteintes cognitives, comportementales et sensorimotrices.</p>
TSA	<p>L'appellation TSA (Troubles du spectre de l'autisme) désigne l'ensemble des troubles neurologiques qui affectent principalement les relations sociales et la communication chez l'enfant (et par extension l'adulte) autiste. Sont inclus également dans les TSA, un certain nombre de comportements inhabituels et/ou le développement d'intérêts restreints chez la personne concernée. Les TSA regroupent donc aujourd'hui l'autisme, le syndrome d'Asperger et le Trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS).</p>
ViaTrajectoire	<p>ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé, qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé. C'est un service en ligne qui permet d'identifier facilement les établissements et les services capables de prendre en charge le projet de rééducation, réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie. Il se compose de différents modules (personnes âgées, handicap, etc.). C'est également un outil de simplification des démarches de recherche et d'admission en établissement.</p>

