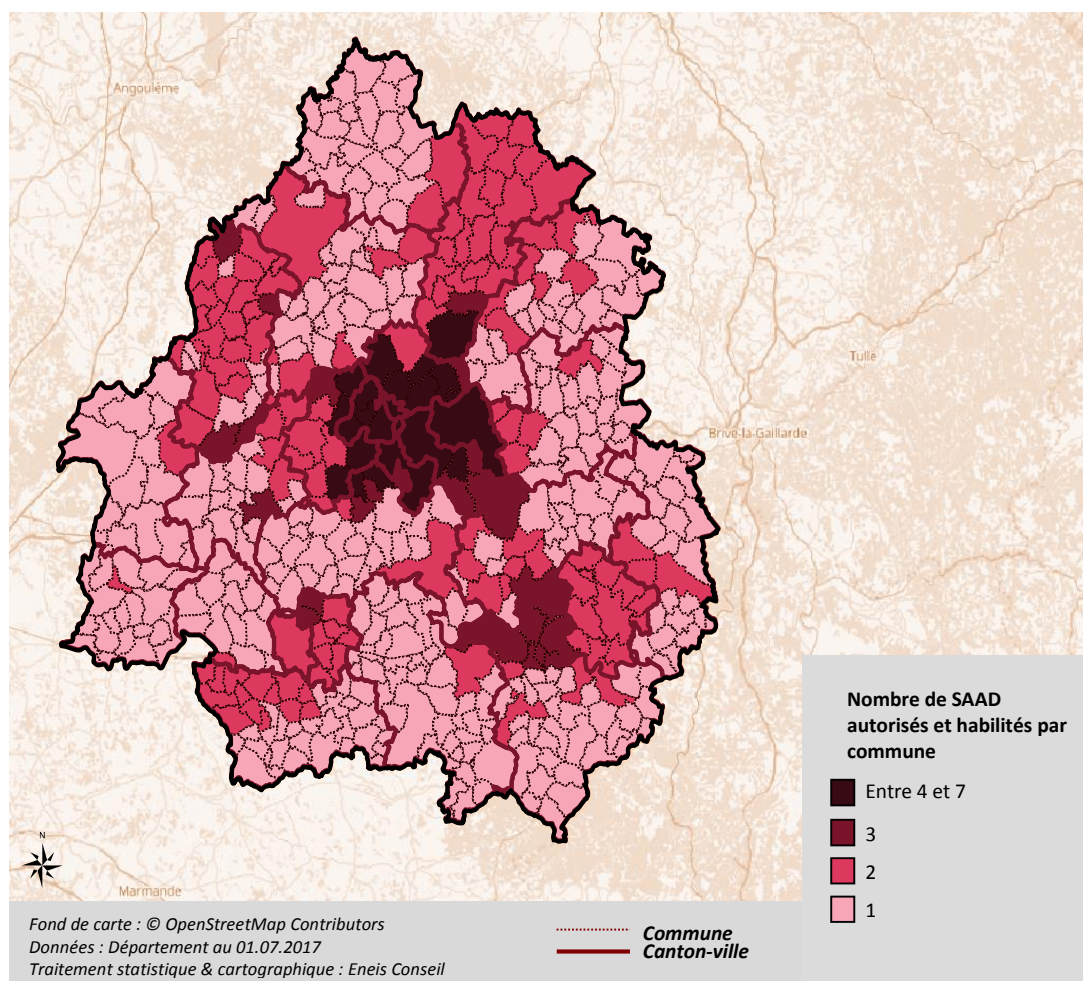


SCHÉMA DÉPARTEMENTAL PORTANT STRATÉGIE TERRITORIALE DE L'AIDE À DOMICILE EN DORDOGNE 2018-2022



Éditorial

Chacun souhaite demeurer chez lui le plus longtemps possible, même en dépit d'une situation de handicap ou de dépendance.

L'avancée en âge concerne un nombre de plus en plus grand de personnes en Dordogne. Pour autant, positivons la vieillesse... 85 % de nos concitoyens de 75 ans et plus, vivent chez eux, conservent un bon niveau d'autonomie et peuvent encore agir par eux-mêmes.

La collectivité doit assurer la protection et l'accompagnement des personnes les plus vulnérables nécessitant une assistance pour les actes de la vie courante.

Le Conseil départemental est investi à ce titre, d'une compétence majeure pour assurer cohésion sociale et solidarité humaine.

C'est dans ce cadre, que le Département a déposé une candidature auprès de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) afin de bénéficier du fonds d'appui aux bonnes pratiques de l'aide à domicile.

La CNSA a validé le dossier de la Dordogne et une convention a été signée visant à organiser et adapter l'offre de service au regard des besoins à venir de la population.

Le présent schéma est la traduction de cette stratégie territoriale. Il est le fruit d'une large réflexion ayant impliquée les acteurs institutionnels, les gestionnaires de services et les représentants des usagers et de leurs familles.

Je remercie ici chacun d'entre eux pour leurs concours et leurs propositions ayant abouti à la rédaction de ce document, dans le souci d'une plus grande opérationnalité.

Le Département a d'ores et déjà soutenu en 2017 les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), au travers d'une politique tarifaire volontariste, conciliant équilibre financier et juste tarif.

Il poursuivra cet effort pour soutenir la modernisation et le développement de la qualité de leurs services, au profit des personnes accompagnées au quotidien.

Ce schéma est pour moi l'occasion d'affirmer toute l'importance de l'accompagnement à domicile et la nécessité de promouvoir les métiers du secteur, par une meilleure connaissance et reconnaissance des personnes qui s'y engagent.

Je tiens personnellement à les remercier et les encourager pour leur engagement et leur professionnalisme.

Germinal PEIRO

Président du Conseil départemental de la Dordogne



SOMMAIRE

Éditorial.....	2
SOMMAIRE.....	3
Introduction.....	5
1) Une stratégie territoriale qui s’inscrit dans un contexte institutionnel renouvelé	5
a) L’impact de la loi ASV	5
b) Le cadre de la convention CNSA	6
c) Le programme de prévention réalisé dans le cadre de la conférence des financeurs	7
d) Les actions portées dans le cadre des schémas départementaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées	8
2) Une méthode participative d’élaboration de la stratégie territoriale	11
PARTIE 1 : Diagnostic sociodémographique et éléments de bilan relatifs à l’offre	13
1) Diagnostic sociodémographique.....	13
a) Un département plus âgé que la moyenne régionale et départementale	13
b) Les territoires périphériques plus touchés par l’avancée en âge	14
c) Une croissance marquée des plus de 60 ans sur la majorité des cantons.....	15
d) Un isolement des personnes âgées davantage marqué en zone urbaine ainsi que dans la moitié nord du département	16
e) Un niveau de retraites inférieur au niveau national avec des disparités infra-départementales	17
f) Synthèse des constats	19
2) Etat des lieux des besoins de la population	20
a) Des personnes en situation de dépendance à leur domicile concentrées dans les grands bassins démographiques.....	20
b) Plus de 1000 personnes fortement dépendantes au domicile, réparties sur l’ensemble du territoire	21
c) Des volumes d’heures APA prescrites importants aux périphéries du département	22
d) Des bénéficiaires de la PCH concentrés en zones urbaines	23
e) Synthèse des constats.....	24
3) Caractéristiques du secteur de l’aide à domicile en Dordogne	25
a) Une répartition des modes d’intervention en faveur des prestataires	26
b) Une refonte récente des modes de tarification.....	27
c) 80% du total des heures prescrites sont des heures EAD.....	28
d) Une forte concentration des services habilités au centre du département	29
e) Une connaissance des zones d’intervention des autres services à approfondir	30
f) L’ensemble du département est couvert par les Services de soins infirmiers à domicile	31
g) Synthèse des constats.....	32

4) Eléments sur la santé financière des services.....	33
a) Un secteur en difficulté en 2016 avant la mise en place de la tarification individualisée	33
b) Une amélioration conjoncturelle de la santé financière des services en 2016.....	33
c) Une légère baisse d'activité entre 2015 à 2016 sur le périmètre des services autorisés et habilités	34
d) Synthèse des constats.....	35

PARTIE 2 – Le plan d'actions du schéma départemental de l'aide à domicile36

Axe 1 : Affirmer le rôle du secteur de l'aide à domicile dans la politique départementale	37
Fiche action 1 : Développer et renforcer la fonction de repérage des fragilités au niveau des SAAD	38
Fiche action 2 : Faciliter l'accès aux aides techniques au bénéfice des professionnels et des usagers	39
Fiche action 3 : Faciliter l'accès aux actions de prévention de la perte d'autonomie.....	40
Axe 2 : Promouvoir l'attractivité et valoriser les métiers du secteur de l'aide à domicile ..	41
Fiche action 4 : Mener un programme d'actions partenariales sur la valorisation et la reconnaissance du métier de l'aide à domicile	42
Fiche action 5 : Sensibiliser les acteurs de la formation aux spécificités du secteur de l'aide à domicile....	43
Fiche action 6 : Conforter le lien entre les politiques de l'insertion et les politiques de l'autonomie	44
Axe 3 : Développer des outils au service de l'efficacité des structures d'aide à domicile ..	45
Fiche action 7 : Encourager la généralisation de la télégestion auprès de l'ensemble des services.....	46
Fiche action 8 : Etudier la faisabilité de la dématérialisation du cahier de liaison au domicile et du déploiement d'un outil de transmission entre professionnels	47
Axe 4 : Améliorer la qualité de service rendu aux usagers	48
Fiche action 9 : Favoriser l'interconnaissance, la coopération et les complémentarités entre services	49
Fiche action 10 : Favoriser les projets de coordination entre les structures sociales et médico-sociales ...	50

Introduction

1) Une stratégie territoriale qui s'inscrit dans un contexte institutionnel renouvelé

a) L'impact de la loi ASV

Les grands enjeux de la loi ASV

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement réforme l'action du Conseil départemental dans le domaine de l'autonomie des personnes âgées. Son ambition est de répondre aux conséquences du vieillissement de la population en :

- **Anticipant** les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie ;
- **Adaptant** les politiques publiques au vieillissement ;
- **Améliorant** la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

La loi est entrée en vigueur début 2016. Elle a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.

Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

Elle implique plusieurs évolutions pour le Département avec **un renforcement de son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale** :

- **Le pilotage départemental de la Conférence des Financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie**, nouveau mode de gouvernance interinstitutionnel chargé d'assurer la cohérence des politiques de prévention sur le territoire et d'élaborer un programme coordonné d'actions s'appuyant sur un diagnostic partagé.
- **La réforme importante de l'APA** pour les personnes âgées les plus dépendantes nécessite de tenir compte de la réévaluation des plans d'aide à l'aune d'un nouvel outil d'évaluation multidimensionnel couplé à la mise en place de nouveaux plafonds. Selon les situations préexistantes, ce dispositif doit avoir pour effet global l'augmentation du nombre d'heures d'intervention à domicile pour les personnes âgées et une diminution de leur participation.
- **La reconnaissance d'un « droit au répit » pour les proches aidants** dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). La loi vise à mieux reconnaître la place des aidants dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, à identifier leur l'épuisement et à renforcer la solvabilisation des bénéficiaires de l'APA en permettant à leurs aidants de bénéficier de dispositifs de répit, dont un forfait en cas d'hospitalisation, via une aide financière dédiée. Ce soutien repose sur la mise en place d'une évaluation globale des besoins à l'appui d'un outil d'évaluation multidimensionnel pour les équipes APA.

- Cette loi prévoit aussi la mise en place du « **forfait autonomie** », qui permet de financer les dépenses non médicales tendant à préserver l'autonomie des résidents dans les « **résidences autonomie** » ayant conclu un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec un socle minimal de prestations. Ainsi que la création du **Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie** (CDCA), chargé d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie dans le Département.

L'impact majeur de la loi ASV sur le secteur de l'aide à domicile

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Départements sont chargés d'autoriser et de tarifier pour une durée de 15 ans les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Jusqu'en 2015, deux régimes d'intervention organisaient les services :

- Le régime de l'agrément, accordé pour 5 ans, permettait de pratiquer des tarifs libres avec des heures d'APA et de PCH payées par le Département sur la base d'un tarif fixe permettant de facturer aux usagers un reste à charge en sus du tarif départemental.
- L'autorisation par le Président du Conseil départemental d'une partie des services, qui bénéficiaient d'une tarification horaire à la hauteur de leur coût réel d'intervention sans possibilité de facturer un reste à charge à l'utilisateur.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, dite loi ASV, est venue remettre en cause de ce double régime, considéré comme profondément inégalitaire par plusieurs rapports parlementaires et de la Cour des comptes, ainsi que par la Commission européenne. Relèvent ainsi désormais du régime de l'autorisation tous les SAAD agréés exerçant en mode prestataire des activités d'aide à domicile. Cela implique trois grandes conséquences :

1. Le basculement des ex-services agréés en services autorisés sans habilitation à l'aide sociale disposant d'un tarif libre ;
2. La poursuite de la tarification des services autorisés existants ;
3. Le passage des services agréés habilités à l'aide sociale en services tarifés.

Le Département est dorénavant compétent pour délivrer les nouvelles demandes d'autorisation.

Parallèlement, la loi prévoit la possibilité pour l'ensemble de ces services de signer un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) avec les services du Département.

Non obligatoires, les CPOM constituent un véritable outil de régulation et d'organisation de l'offre sur le territoire pour les Départements.

b) Le cadre de la convention CNSA

La convention contractualise les engagements des départements et de la CNSA au regard des objectifs du fonds d'appui aux bonnes pratiques. L'usage du fonds d'appui aux bonnes pratiques a été précisé par l'Arrêté du 17 mars 2017.

Ce fond doté de 44 millions d'euros vise à répondre à un triple objectif :

1. Aider les départements à définir une stratégie territoriale d'aide à domicile ;
2. Soutenir les bonnes pratiques partagées entre le département et les services d'aide à domicile de son territoire à travers la signature de CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens);
3. Contribuer à la restructuration de services d'aide à domicile en difficulté.

Ces trois objectifs correspondent aux trois volets du conventionnement CNSA.

Dans le cadre de cette convention, le département a pris des engagements spécifiques. L'enjeu premier est de contractualiser avec 28 SAAD dans le cadre de la négociation budgétaire pour l'année 2018.

De plus, dans le cadre de cette convention, le département s'engage à maintenir ou développer les bonnes pratiques relatives aux aspects suivants :

- **Le libre choix de la personne âgée et la qualité de l'information délivrée** notamment en poursuivant de recommander les prescriptions en mode prestataire.
- **Le juste tarif** notamment en valorisant les démarches qualités déjà engagées et en négociant des tarifs individualisés avec les SAAD habilités et autorisés dans le cadre des CPOM
- **Les conditions de travail des professionnels** en favorisant la coopération entre les SAAD d'un même territoire, en s'appuyant sur les services pour repérer les personnes vulnérables, à garantir la couverture territoriale dans un contexte de forte ruralité, à solvabiliser les publics notamment les personnes handicapées et enfin, en favorisant les temps de coordination entre services.

c) Le programme de prévention réalisé dans le cadre de la conférence des financeurs

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie – dispositif issu de la loi ASV du 28 décembre 2015 - a pour objectif de coordonner dans chaque département les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune. La conférence des financeurs est un dispositif partenarial impliquant des collectivités territoriales, certaines caisses de retraite, la sécurité sociale, certaines mutuelles, etc¹.

En Dordogne, le programme de novembre 2016 définit la stratégie pour toute l'année 2017.

Le schéma de l'aide à domicile, en reprenant les objectifs formalisés à travers la convention CNSA, a vocation à s'inscrire en complémentarité avec les orientations et actions portées et financées dans le cadre la Conférence des financeurs.

Trois axes du programme de la conférence des financeurs concernent directement les SAAD :

- **L'axe 1 avec le programme « Aidants, aidés, une qualité de vie à préserver » :**
 - Les SAAD sont les interlocuteurs privilégiés de ce programme. Il s'agit de sensibiliser un référent au sein du SAAD sur la question des risques à domicile pour les personnes aidées et des risques professionnels pour les intervenants des SAAD. Dans le cadre du

¹ Les membres de la conférence des financeurs du département de Dordogne sont les suivants : ARS, ANAH, CARSAT, MSA, RSI, Assurance Maladie, Mutualité française, AGIRC ARRCO Région Nouvelle-Aquitaine, le Département de la Dordogne, UDM 24.

programme, les SAAD se dotent d'aides techniques et sensibilisent les bénéficiaires à leur usage.

- Courant octobre 2017, 8 SAAD sont inscrits dans le programme.
- **L'axe 4 sur la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD**
 - Le cahier des charges des SPASAD implique la mise en place d'actions de prévention. A ce titre certaines actions, par exemple sur la prévention des chutes dans le sud-bergeracois, sont co-financées par la conférence des financeurs dans le cadre de conventions.
- **L'axe 6 sur le développement d'autres actions collectives de prévention**
 - Les SAAD sont impliqués dans des actions de prévention concernant principalement la santé globale et la lutte contre l'isolement.
 - Courant octobre, huit SAAD ont porté une action de prévention relative à cet axe.

La conférence des financeurs encourage les projets à destination des publics les plus isolés. Cela implique de monter des projets associant les SAAD avec d'autres acteurs comme les associations de seniors ou les CCAS. Ainsi, la conférence des financeurs peut aider les SAAD à structurer un partenariat pour mener des actions de prévention.

Les objectifs du présent schéma de l'aide à domicile s'inscrivent donc dans la pleine continuité des orientations et des actions de la conférence des financeurs.

d) Les actions portées dans le cadre des schémas départementaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Le schéma de l'aide à domicile visera également à s'articuler en bonne cohérence avec le Schéma départemental en faveur des personnes handicapées de Dordogne 2018-2022 et le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de Dordogne Personnes âgées 2014-2019.

Le schéma personnes âgées du département se décline en quatre grandes orientations dont trois comportent des mesures concernant les SAAD. Au total, quatre mesures du schéma personnes âgées nécessitent l'implication des SAAD.

Encadré 1 : Liste des mesures concernant les SAAD dans le schéma personnes âgées

Orientation 1 : Agir pour le développement de l'emploi et la valorisation des métiers du grand âge

Mesure 1 : Conclure un plan départemental des métiers du grand âge

- Action : Poursuivre la réflexion sur l'emploi, la formation et la valorisation des métiers avec les services du Conseil régional d'Aquitaine

Mesure 4 : Expérimenter la mise en place d'au moins un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad) en accord avec les services de l'ARS d'Aquitaine

- Action : Expérimenter en accord avec l'Agence régionale de santé la création d'un ou plusieurs services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Orientation 2 : Encourager et articuler les actions de prévention et d'éducation à la santé et les initiatives en faveur de la citoyenneté

Orientation 3 : Poursuivre et amplifier les initiatives pour soutenir les aidants familiaux et les réseaux de solidarité

Mesure 12 : Favoriser le repérage des aidants familiaux en situation de fragilité ou d'isolement et leur proposer des groupes de parole ou des temps et des espaces de rencontre

- Action : Repérer les aidants familiaux en situation de fragilité et leur proposer de participer à un atelier de soutien

Mesure 14 : Définir et généraliser des modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisations

- Action : Favoriser la signature de conventions ou de protocoles entre les divers partenaires pour optimiser la coordination à l'entrée et à la sortie des hospitalisations, tant des aidants que des aidés

Orientation 4 : organiser le pilotage et le suivi de la politique départementale en faveur des personnes âgées

Le schéma personnes handicapées du département, en cours de réactualisation au moment de la démarche, se déclinera également selon quatre axes stratégiques comportant des mesures sur l'accompagnement au domicile.

Encadré 2 : Liste des mesures concernant les SAAD dans le schéma personnes handicapées

Axe 1 : Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des personnes atteintes d'un handicap, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux

Proposition : Développement d'une forme de communication adaptée à toutes les formes de handicap

- Développer des formations en direction des personnes en situation de handicap et des professionnels (ESSMS, familles d'accueil, SAAD)

Axe 2 : Mettre en place une réponse accompagnée pour tous

Proposition : Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent

- Inscrire dans les Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre le CD 24 et les ESSMS de l'engagement à participer au dispositif d'orientation permanent et à la mise en œuvre d'une réponse territorialisée

➤ *Axe 3 : Renforcer la formation, l'accompagnement et/ou le soutien des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes*

Proposition : Echanges de pratiques et partage de compétences entre acteurs en relation avec un public handicapé

- Identifier les besoins de formations des professionnels concernant l'accueil des publics spécifiques
- Développer le partenariat entre les acteurs
- Mettre en place des formations mutualisées spécifiques
- Accueil de stagiaires dans les lieux ressources

➤ *Axe 4 : favoriser l'inclusion sociale et citoyenne*

Proposition : Favoriser le soutien à domicile soit de manière durable selon le projet de vie de la personne, soit de manière temporaire dans l'attente d'une solution en établissement

- Créer des équipes spécialisées au sein des services d'aide et d'accompagnement à domicile
- Développer des équipes mobiles à partir des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)
- Mettre en place des projets personnalisés communs entre Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les autres ESSMS et des temps de coordination

Ce schéma de l'aide à domicile vise aussi à préciser les objectifs du département en ce qui concerne la structuration du secteur de l'aide à domicile dans le but de répondre aux orientations définies dans les schémas.

2) Une méthode participative d'élaboration de la stratégie territoriale

Le Département de la Dordogne a souhaité inscrire les travaux d'élaboration de son nouveau schéma de l'aide à domicile dans le cadre d'une forte concertation avec les acteurs et les usagers.

L'élaboration de ce schéma s'est déroulée en deux phases.

Un état des lieux du secteur de l'aide à domicile

La première phase des travaux a été consacrée au lancement de la démarche et à la réalisation d'un état des lieux permettant la mise en exergue des principaux enjeux pour le nouveau schéma.

Ce diagnostic réalisé permet d'avoir une vision globale de la situation des SAAD et des principales problématiques en termes d'écart entre l'offre et les besoins de la population.

Le diagnostic porte sur des volets démographique, socio-économique ou encore sur les zones de fragilité. Le diagnostic a aussi permis d'identifier les principales problématiques liées à la santé financière du secteur en Dordogne.

Cet état de lieux mobilise également l'outil cartographique. Ces cartes permettent de dégager les dynamiques et les problématiques pertinentes sans diluer le contenu dans des éléments de détails.

Une concertation avec les représentants des services et leurs partenaires afin de proposer les actions de la stratégie territoriale

Avec les partenaires, six groupes de travail (réunissant à chaque fois 10 à 20 participants), ont été mobilisés sur les thématiques présentées dans le tableau ci-après :

Thématique de l'atelier	Sujets abordés	Acteurs
Coordination des interventions	Coordination SSIAD, SPASAD, coordination SAVS/SAMSAH	ARS, représentants SSIAD, SAVS, SAMSAH, MAIA, Fédérations et unions de l'aide à domicile, services d'aide à domicile
Prévention de la perte d'autonomie	Offre de prévention collective, accès aux aides techniques	CARSAT, MSA, CICAT, Fédérations et unions de l'aide à domicile, services d'aide à domicile
Continuité de service et couverture territoriale	Intervention soir, week-end, zones d'interventions	Fédérations et unions de l'aide à domicile, services d'aide à domicile
Innovation et outils numériques	Outils numériques (télégestion), dispositifs intégrés	SAAD habilités à l'aide sociale, Fédérations et unions de l'aide à domicile
Performance et gestion	GPEC, Gestion des ressources humaines (absentéisme, pénibilité, vieillissement) frais de déplacements, etc.	SAAD habilités à l'aide sociale, Fédérations et unions de l'aide à domicile
Attractivité du secteur	Attractivité de métiers et formation	Pôle Emploi, OPCA, CNFPT, Centres de formation, Conseil Régional, DIRRECTE, Fédérations et unions de l'aide à domicile, services d'aide à domicile

Ces groupes de travail avaient pour objectifs d'identifier les problématiques vécues par les usagers (lisibilité et accessibilité de l'offre de services pour le soutien à domicile, modalités d'expression des besoins et enjeux RH de la profession, etc.) et de donner la parole aux acteurs des politiques de l'aide à domicile pour émettre des propositions d'évolution en matière d'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Le présent schéma est le fruit du regard croisé et d'une intense concertation avec les acteurs du département participant à la mise en œuvre des politiques en faveur de l'aide à domicile auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ces participants étaient représentatifs de la diversité des territoires de la Dordogne ainsi que des structures concernées par le présent schéma.

Les modalités de pilotage et de suivi du schéma départemental de l'aide à domicile

Le Conseil départemental a institué un comité de pilotage multi-partenarial afin d'organiser la démarche, valider le contenu des ateliers et statuer sur les axes retenus dans le cadre du schéma.

A l'issue de la démarche d'élaboration du schéma, ce comité de pilotage devient le comité de suivi pour la mise en œuvre du schéma départemental de l'aide à domicile.

PARTIE 1 : Diagnostic sociodémographique et éléments de bilan relatifs à l'offre

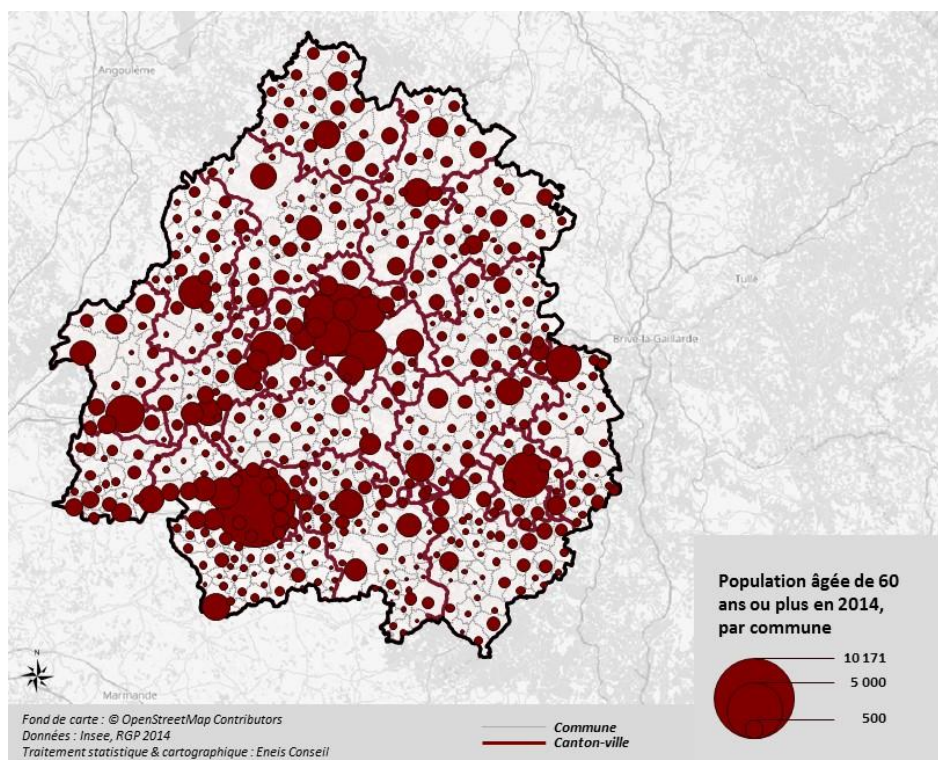
1) Diagnostic sociodémographique

a) Un département plus âgé que la moyenne régionale et départementale

La Dordogne se caractérise par une population plus âgée que la moyenne régionale et métropolitaine : avec 34,2% de personnes âgées de 60 ans et plus, le Département se place au-dessus de la moyenne régionale (27,8 %) et métropolitaine (23,8 %).

Part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale	
Département	34,2%
Région (Nouvelle Aquitaine)	27,8%
France Métropolitaine	23,8%

Le plus grand nombre de personnes âgées se retrouve dans les grands bassins de population à proximité de Périgueux (8366 personnes de plus de 60 ans), de Bergerac (10 171 personnes de plus de 60 ans).



Le nombre de personnes de plus de 60 ans (2014)

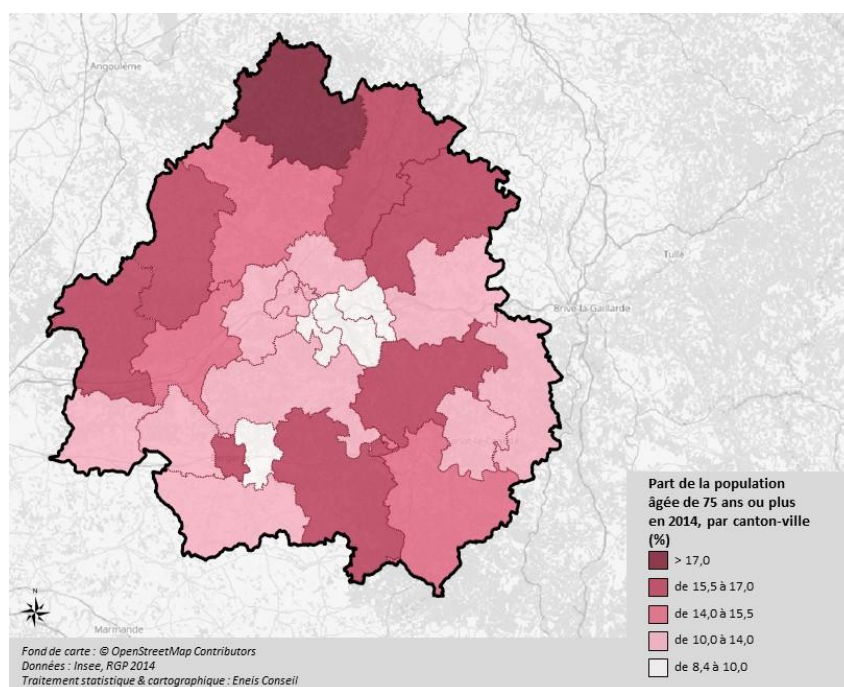
b) Les territoires périphériques plus touchés par l'avancée en âge

En s'intéressant à la proportion de personnes âgées et non plus aux volumes, comme dans la cartographie ci-dessous représentant la part des personnes âgées de 75 ans rapportée à la population totale dans chaque canton, l'on s'aperçoit que les territoires ruraux situés en périphérie du département sont tendanciellement plus touchés par l'avancée en âge. En effet, leur population est, dans l'ensemble, plus vieillissante même si en valeur absolue, le volume de personnes âgées est plus important autour des pôles urbains.

Les communes situées en périphérie du département, caractérisées par leur ruralité et leur éloignement des pôles urbains, ont les chiffres les plus élevés : le nord du Périgord vert, les cantons situés à l'Est, le canton de Lalinde au sud...

Part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population totale	
Périgord Vert Nontronnais	17,6%
Lalinde	16,5%
Ribérac	16,2%
Thiviers	16,2%
Bergerac	16,1%
Vallée de l'Homme	15,8%
Département	13,7%
FRANCE	9,1 %

Figure 1 : Cartographie de la population âgée de 75 ans et plus (2014)



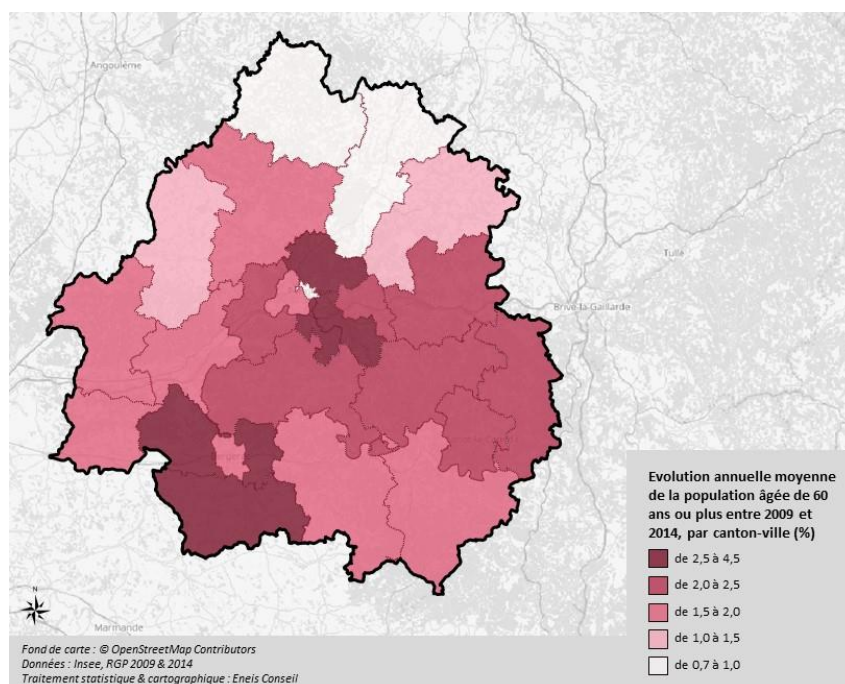
c) Une croissance marquée des plus de 60 ans sur la majorité des cantons

Les classes d'âges de 60 ans et plus sont en croissance sur la plupart des cantons du territoire.

Les cantons situés dans le centre – Trélissac, Isle-Manoire et Sanilhac – ainsi que les cantons de Pays de la Force, Bergerac et Sud-Bergeracois présentent la dynamique démographique la plus vieillissante du département.

Les cantons du Périgord Vert Nontronnais et de Thiviers dont la population est âgée, ainsi que Périgueux, ont connu une évolution faible de cette population entre 2009 et 2014.

Figure 2 : Evolution annuelle moyenne de la population âgée de 60 ans ou plus (2009 – 2014)



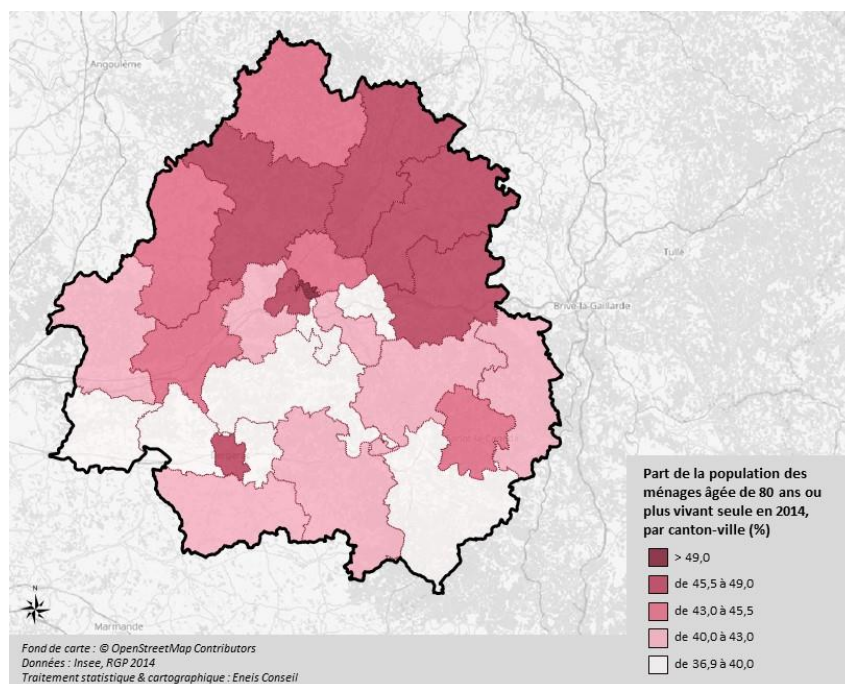
Evolution annuelle moyenne	0 – 19 ans	20 – 59 ans	60 – 74 ans	75 ans et plus
Bergerac 2	-0,3%	-9,2%	+5,3%	+2,7%
Isle-Manoire	+0,6%	-8,3%	+3,4%	+4,1%
Sanilhac	+0,9%	-9,4%	+4,3%	+0,9%
Pays de la Force	+0,8%	-9,2%	+4,5%	+1%
Trélissac	-0,1%	-8,8%	+4%	+1,6%
Sud Bergeracois	+0,4%	-8,5%	+2,8%	+2,6%
Département	-0,1%	-8,4%	+2,5%	+1%

d) Un isolement des personnes âgées davantage marqué en zone urbaine ainsi que dans la moitié nord du département

La proportion et le nombre de personnes âgées isolées est particulièrement important sur les cantons urbains de Bergerac (1226 personnes de plus de 80 ans isolées) et de Périgueux (1382 personnes de plus de 80 ans isolées).

De manière globale, la moitié nord du département est plus impacté par l'isolement des personnes âgées, notamment les cantons de Brantôme (608 personnes de plus de 80 ans isolées), Montpon-Ménestérol (637 personnes), l'Isle-Loue-Auvézère (627 personnes) et Thiviers (Thiviers).

Figure 3 : Part de la population âgée de 80 ans ou plus vivant seule en 2014



Part de la population des ménages âgés de 80 ans et plus vivant seules en 2014

Périgueux	57,4%
Brantôme	48%
Coulounieix-Chamiers	48%
Bergerac	47%
Thiviers	47%
Le Haut Périgord Noir	45,5%
Isle-Loue-Auvézère	46,1%
Département	44,5%

e) Un niveau de retraites inférieur au niveau national avec des disparités infra-départementales

Le revenu médian consolidé (INSEE) est l'indicateur le plus juste mais n'est pas disponible au niveau infra-territorial.

En se basant sur le revenu médian consolidé, on constate un écart significatif entre la valeur départementale et la valeur nationale, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

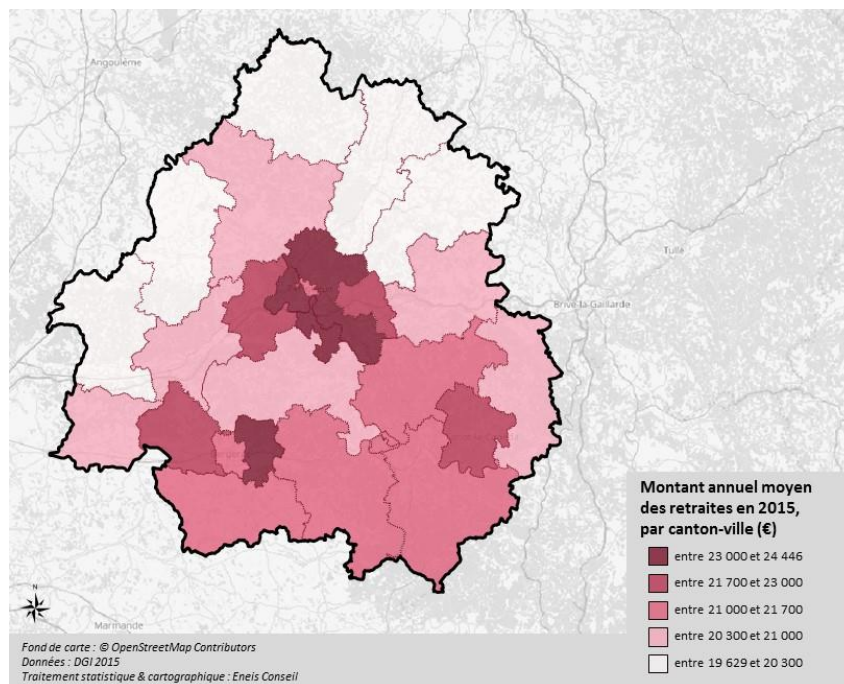
Tranche d'âge	Revenu médian consolidé (niveau départemental)	Revenu médian consolidé (niveau national)
Personnes de 60-74 ans	21 199 €	22 205 €
Personnes de plus 75 ans	18 459 €	20 051 €

Le montant moyen des retraites est calculé directement à partir des données de la Direction Générale des Impôts (DGI). Cet indicateur permet d'avoir une connaissance infra-départementale sur l'ensemble du territoire mais se trouve biaisé par les valeurs extrêmes.

En s'appuyant sur cet indicateur, on constate des disparités de revenu infra-départementales, au détriment de la moitié nord du département, qui cumule donc des indicateurs de fragilité : proportion plus importante de personnes âgées, bas revenus et isolement.

Montant annuel moyen des retraites (2014)	
Périgord Vert Nontronnais	19 628 €
Thiviers	20 233 €
Isle-Loue-Avezère	20 105 €
Bergerac 2	23 833 €
Trélissac	24 446 €
Département	21 386 €
Région (Nouvelle Aquitaine)	21 985 €
France Métropolitaine	22 727 €

Figure 4 : Montant moyen touché par les foyers disposant d'une retraite en 2014



f) Synthèse des constats :

- La Dordogne se caractérise par une population plus âgée que la moyenne régionale et métropolitaine avec 34,2% de personnes âgées de 60 ans et plus. Le plus grand nombre de personnes âgées se retrouve dans les grands bassins de population à proximité de Périgueux et Bergerac.
- Selon le dernier recensement de l'INSEE, on dénombre 14 210 personnes âgées de plus de 80 ans et vivant seules sur le territoire. Cette population est plus importante sur la moitié nord du département ainsi que sur les zones urbaines.
- Globalement, les séniors de Dordogne perçoivent un niveau de retraite inférieur à la moyenne nationale (22 727 € contre 21 386 € au niveau départemental) avec des disparités infra-territoriales au détriment des cantons ruraux situés au nord du département.
- Ces indicateurs de fragilité, plus ou moins prononcés selon les caractéristiques des territoires de Dordogne, doivent attirer notre attention sur les besoins de détection et de repérage des situations complexes au domicile, pour lesquelles les services d'aide à domicile ont un rôle de premier plan.

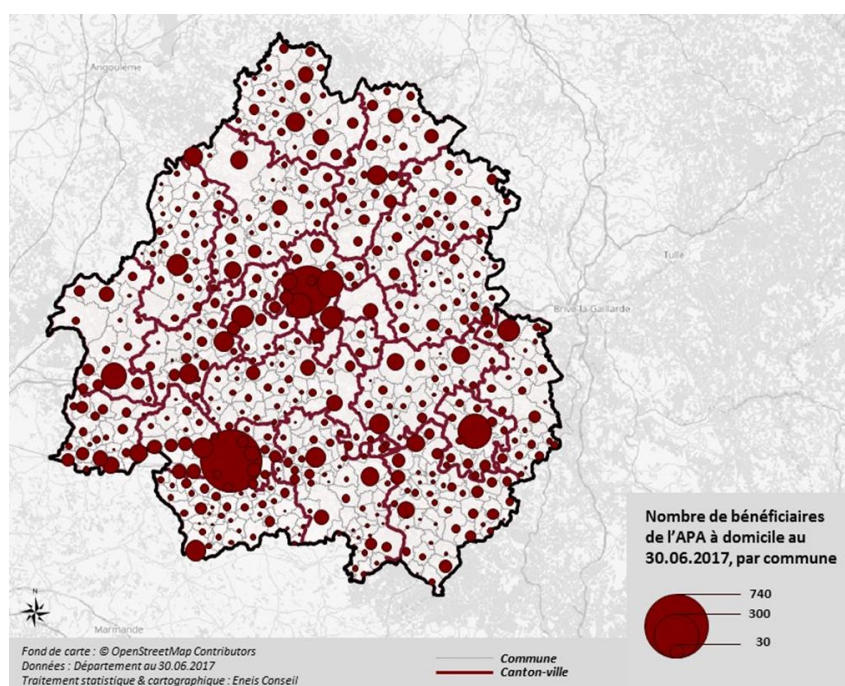
2) Etat des lieux des besoins de la population

a) Des personnes en situation de dépendance à leur domicile concentrées dans les grands bassins démographiques

Le département de la Dordogne totalise 8264 bénéficiaires de l'APA à domicile répartis sur l'ensemble du territoire avec des concentrations de bénéficiaires dans les bassins de populations entourant Périgueux, Bergerac et Sarlat-la-Canéda.

Certains cantons affichent un nombre de bénéficiaires particulièrement élevés : Bergerac et la Vallée Dordogne comptabilisent respectivement 740 et 522 bénéficiaires. Les cantons de Périgueux, Brantôme, de Lalinde, de Périgord Vert Nontronnais et de Thiviers comptent également plus de 400 bénéficiaires de l'APA à domicile.

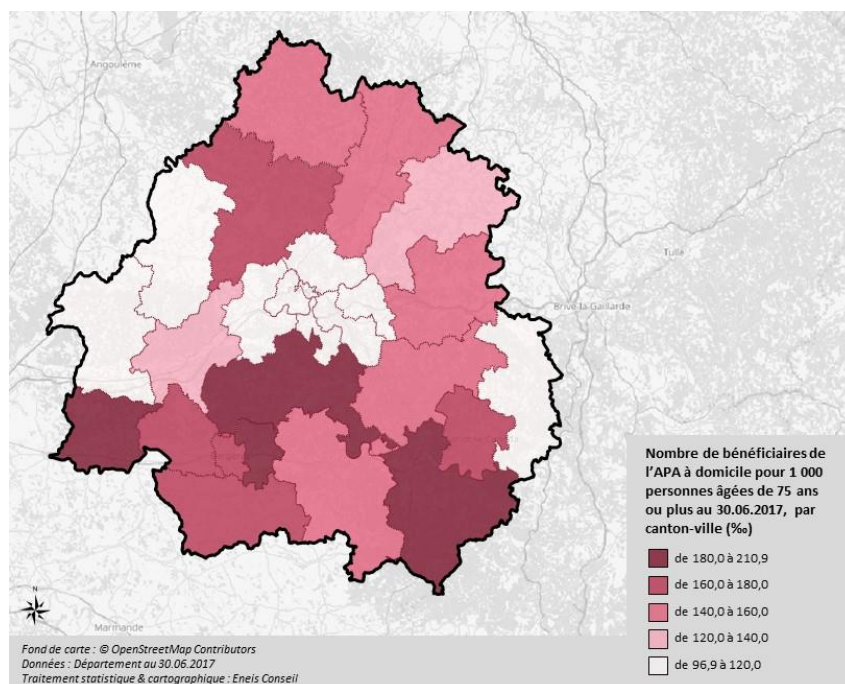
Figure 5 : Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile au 30 juin 2017



En proportion de bénéficiaires pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus, les cantons de Bergerac 2 (210 bénéficiaires pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus), de la Vallée Dordogne (189 pour 1000), du Périgord Central (183 pour 1000) et du Pays de Montaigne Montravel et Gurson (2014 pour 1000) apparaissent comme les territoires présentant la population la plus dépendante.

A noter, après une baisse significative de demandes sur l'année 2015, la progression des demandes de dossiers APA à domicile a repris en 2016 avec +104 dossiers, soit 4% de progression.

Figure 6 : Proportion de bénéficiaires de l'APA au 30 juin 2017



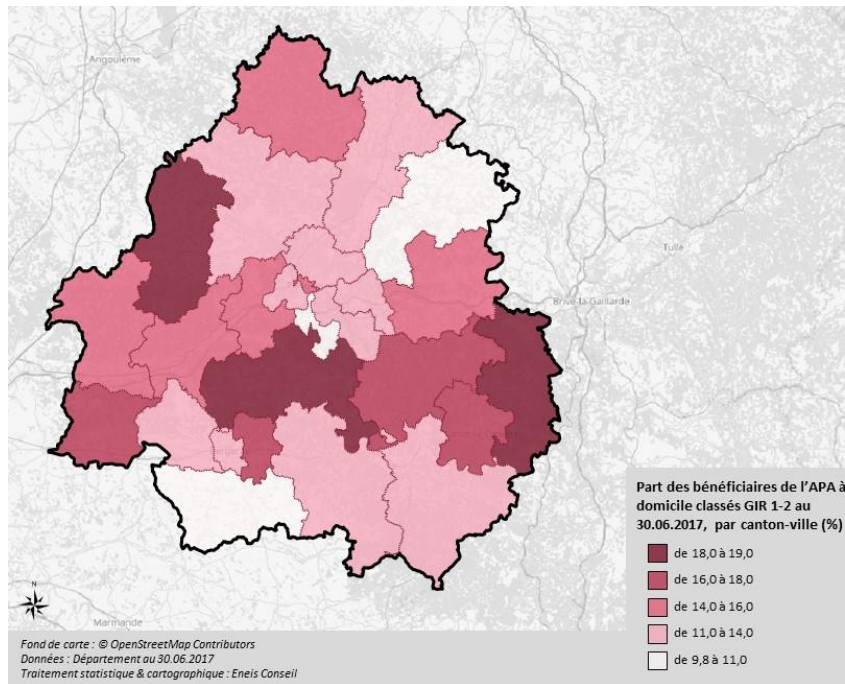
Ce sont donc tendanciellement dans les territoires ruraux et périphériques, que la proportion de bénéficiaires de l'APA rapporté à la population âgée est tendanciellement plus importante. **Au total, 15% des 75 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA à domicile sur le département.**

b) Plus de 1000 personnes fortement dépendantes au domicile, réparties sur l'ensemble du territoire

Le département de la Dordogne totalise 1 060 bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2 vivant à leur domicile. Le plus grand nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1-2 se trouve à Bergerac (77 bénéficiaires), au Pays de Montaigne Montravel et Gurson (60 bénéficiaires), dans la Vallée Dordogne (59 bénéficiaires) et à Périgueux (55 bénéficiaires).

Rapporté au total des bénéficiaires de l'APA à domicile, comme dans la cartographie ci-contre, la proportion de bénéficiaires fortement dépendants apparait particulièrement élevée dans les cantons de Ribérac, du Périgord Central et de Terrasson-Lavilledieu où elle atteint 19% du total des bénéficiaires de l'APA à domicile.

Figure 7 : Les GIR 1-2 à domicile au 30 juin 2017



c) Des volumes d'heures APA prescrites importants aux périphéries du département

Cette cartographie élaborée par les services du département fait ressortir des pics de besoins en heures d'intervention dans les cantons périphériques du Périgord Vert Nontronnais (7360 heures mensuelles) et de Thiviers (7600 heures mensuelles) au Nord et dans les cantons de Lalinde (7841 heures mensuelles) et de Vallée Dordogne (8670 heures mensuelles) au Sud du département.

Figure 8 : Nombre d'heures APA prestataires prescrites mensuellement dans les plans d'aide au 31/12/2016



Cette cartographie du Conseil départemental démontre donc que les territoires les plus consommateurs d'heures de services prestataires ne sont pas nécessairement situés dans les grands bassins de population mais plutôt dans les territoires plus ruraux et périphériques.

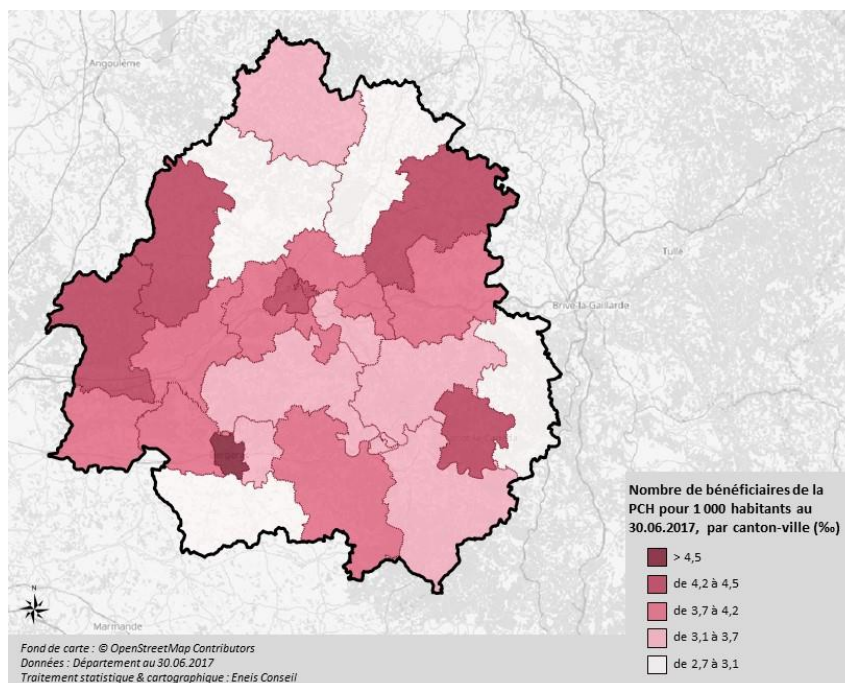
d) Des bénéficiaires de la PCH concentrés en zones urbaines

Le département de la Dordogne totalise 1 547 personnes bénéficiaires d'une prestation de compensation du handicap.

Le plus grand nombre de bénéficiaire se concentre sur les cantons de Bergerac (128 bénéficiaires) et Périgueux (135 bénéficiaires).

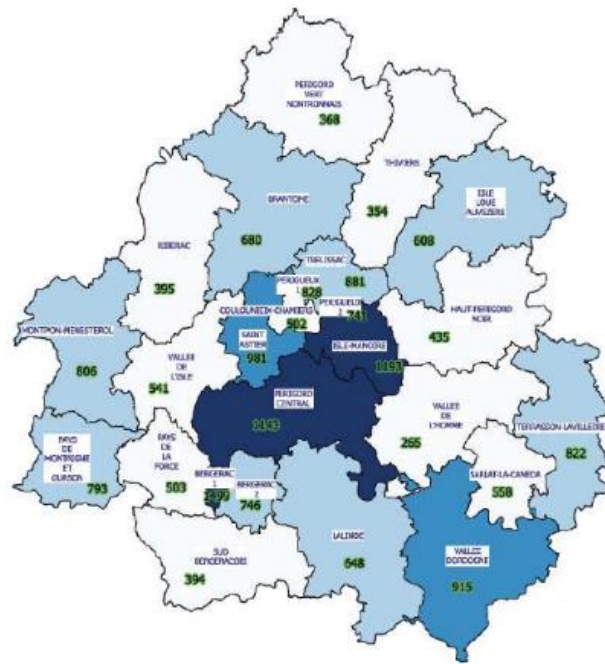
Les cantons de Coulounieix-Chamiers, de Montpon-Ménéstérol comptabilisent plus de 80 bénéficiaires.

Figure 9 : Les bénéficiaires de la PCH



Confirmant la tendance de concentration des bénéficiaires dans les zones urbaines et péri-urbaines, la cartographie élaborée par les services du département fait ressortir clairement des pics de besoins en volume d'heures d'interventions dans les cantons centraux situés à proximité de Bergerac et de Périgueux : le Périgord Central comptabilise ainsi 1143 heures PCH mensuelles et l'Isle-Manoire 1193 heures PCH mensuelles.

Figure 10 : Nombre d’heures PCH prestataires prescrites par mois dans les plans d’aide au 31/12/2016



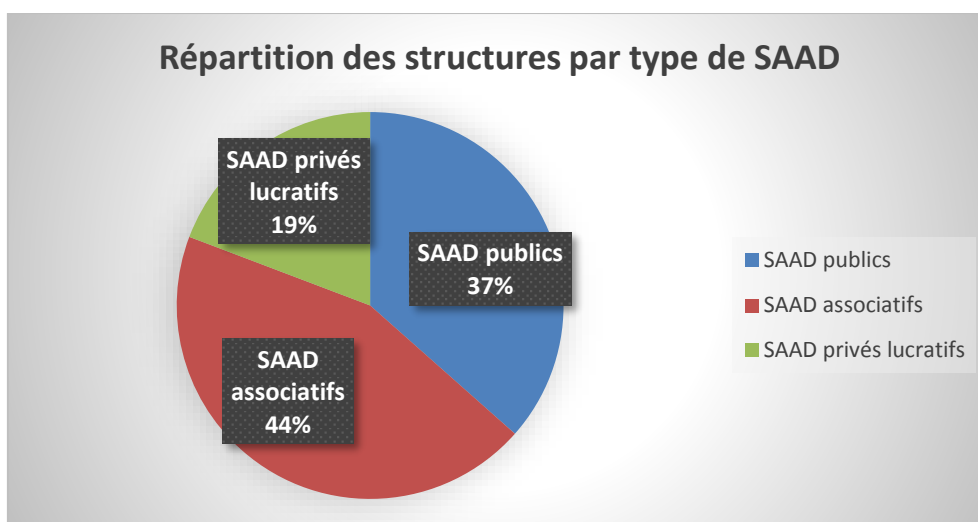
e) Synthèse des constats

- La Dordogne compte 8264 bénéficiaires de l’APA à domicile au 30 juin 2017 répartis sur l’ensemble du territoire en fonction de la densité globale de population. 13% de ces bénéficiaires de l’APA à domicile sont en situation de forte dépendance (GIR 1-2).
- La Dordogne compte 1547 bénéficiaires de la PCH au 30 juin 2017 davantage concentrés dans les zones urbaines que les bénéficiaires de l’APA.
- Par ailleurs, les caractéristiques de l’habitat (ruralité, éloignement, etc.) constituent une contrainte pour les services dont il faut tenir compte.

3) Caractéristiques du secteur de l'aide à domicile en Dordogne

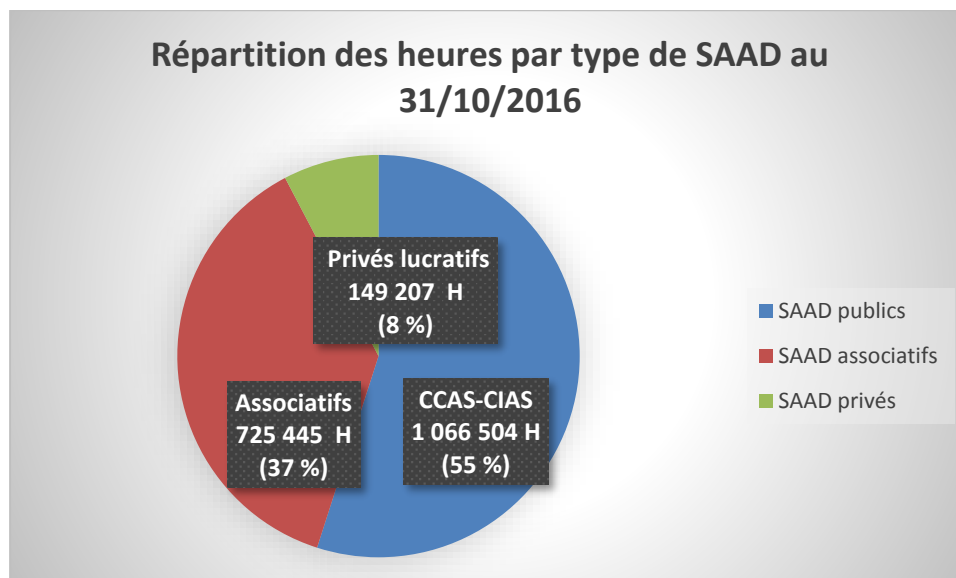
Le département compte actuellement 52 services dont 35 sont autorisés et habilités à l'aide sociale et 17 sont autorisés de par l'effet de la loi ASV.

Statut du service	Nombre de services	Dont autorisés/habilités	% de services autorisés/habilités
SAAD publics	19	15	79%
SAAD associatifs	23	20	87%
SAAD privés lucratifs	10	0	0%
TOTAL	52	35	66%



Si le nombre de structures associatives est plus élevé dans le département, ce sont les SAAD publics qui réalisent le volume d'heure le plus important en Dordogne, avec 55% des heures réalisées par les CCAS et CIAS.

Répartition des heures par type de SAAD au 31/10/2016



a) Une répartition des modes d'intervention en faveur des prestataires

Du fait d'une politique départementale privilégiant le mode d'intervention prestataire, ce dernier est croissant d'année en année et constitue 81% des heures attribuées dans le cadre des plans d'aide en 2016.

A l'inverse, les modes d'intervention « mandataire » et « gré à gré » sont en baisse et atteignent respectivement 0,7% et 13,7% en 2016.

	Prestataire	Mandataire	Gré à gré	Autres
2012	76,5 %	1,7 %	14,9 %	6,9 %
2013	76,9 %	1,6 %	14,0 %	7,5 %
2014	77,7 %	1,3 %	14,3 %	6,7 %
2015	78,5 %	0,8 %	14,7 %	6,0 %
2016	81,1 %	0,7 %	13,7 %	4,5 %

b) Une refonte récente des modes de tarification

Pour les services autorisés, les tarifs de références ont été revalorisés au 1^{er} janvier 2017.

Aides à domicile	Tarifs de référence départemental 2017	Tarifs de référence national
Service prestataire	AVS : 19,01 € EAD : 17,44 €	Tarif fixé par la CNAV : 20,50 €
Service mandataire	11,73 €	
Gré à Gré	9,98 €	
PCH	17,77 €	17,77 €

Depuis le 1^{er} avril 2017, les services autorisés et habilités font l'objet d'une tarification individualisée prenant en considération leur coût de fonctionnement.

L'analyse des tarifs appliqués par ces services permet de constater :

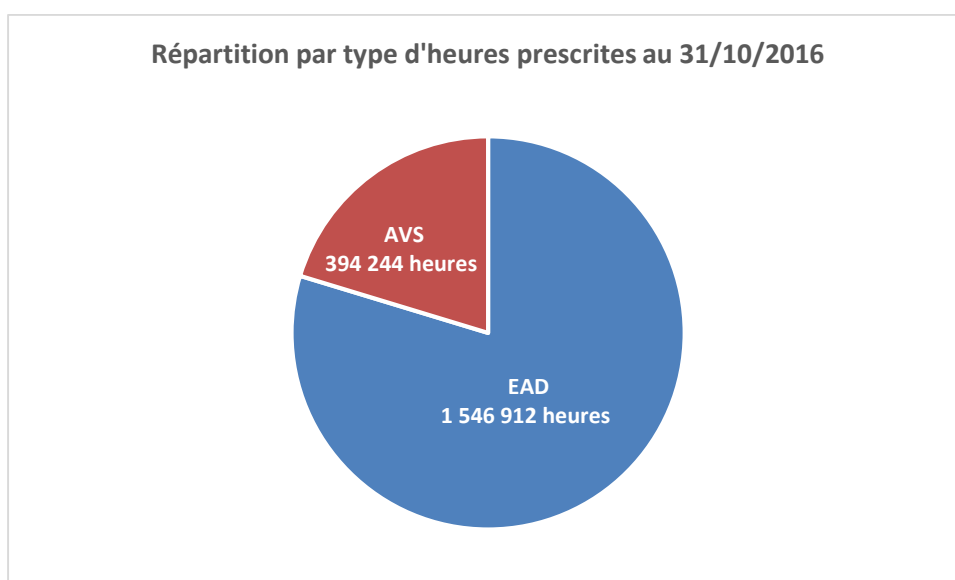
- un écart relativement maîtrisé entre les tarifs des 30 services ;
- un tarif moyen légèrement plus élevé du côté des services privés non lucratifs.

		Services privés non lucratifs	Services publics
Tarif EAD	Tarif le plus haut	21,60 €	21,27 €
	Tarif le plus bas	19,56 €	19 €
	Tarif moyen	20,59 €	20,44 €
	Tarif médian	20,55 €	20,51 €
	Tarif moyen pondéré	20,45 €	
Tarif AVS et PCH	Tarif le plus haut	23,23 €	23,43 €
	Tarif le plus bas	20,56 €	20,26 €
	Tarif moyen	22,01 €	21,57 €
	Tarif médian	21,80 €	21,80 €
	Tarif moyen pondéré	21,77 €	

**A noter : le tarif PCH équivaut au tarif AVS.*

c) 80% du total des heures prescrites sont des heures EAD

Au 31/10/2016, 80% du total des heures prescrites sur le département sont des heures Employés et Aides à Domicile.



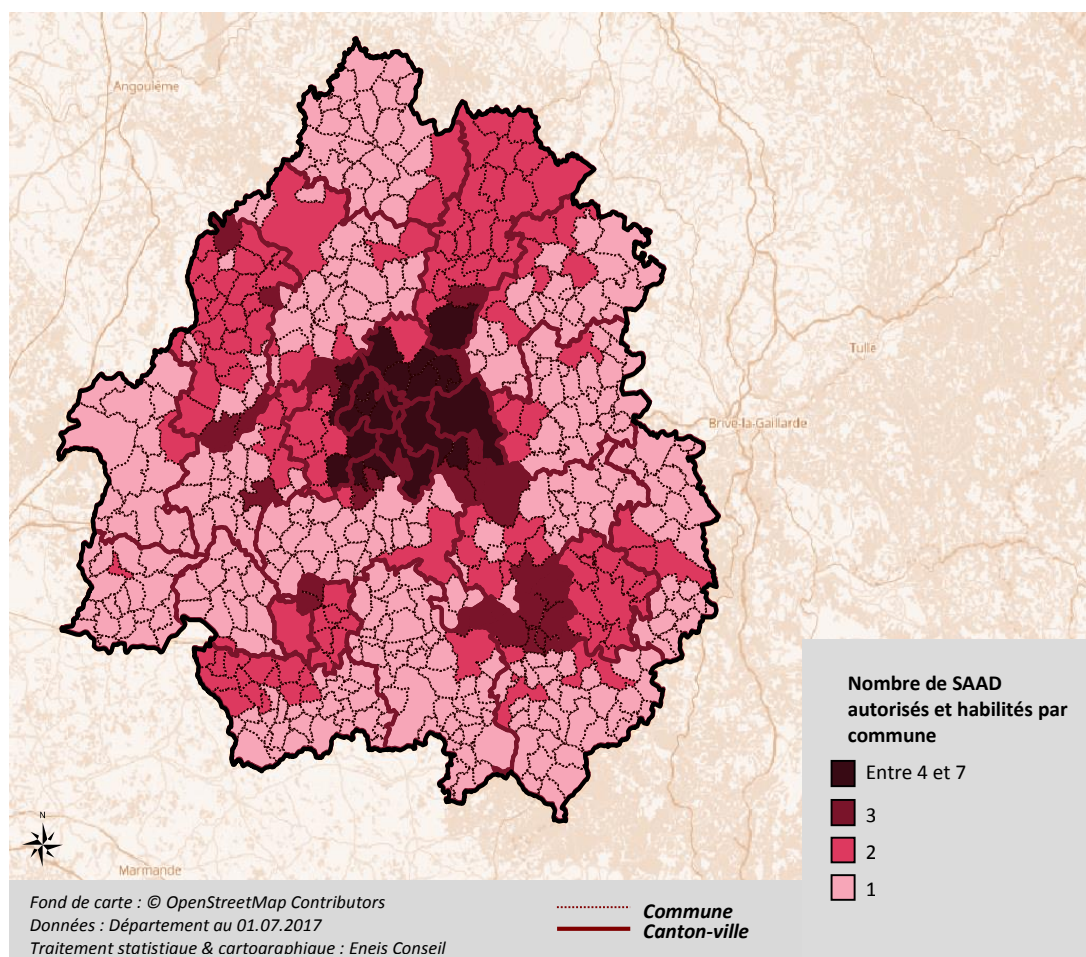
d) Une forte concentration des services habilités au centre du département

La cartographie d'intervention des SAAD habilités par commune fait apparaître une concentration des interventions dans les grands bassins de populations, notamment dans les zones urbaines autour de Périgueux (7 services intervenant), dans le Périgord Central (8 services intervenant) ou encore dans le canton de Ribérac (6 services intervenant) entre autres.

Les territoires ruraux et plus périphériques sont généralement couverts par 1 ou 2 services intervenant.

Dans certaines communes de l'Isle-Loue-Auvezère et la Vallée de l'Homme, on relève des interventions des services autorisés (ex-agrées) uniquement, c'est pourquoi ces communes apparaissent comme non-desservies dans la cartographie ci-dessous qui ne tient compte que de la couverture du territoire par les services autorisés et habilités.

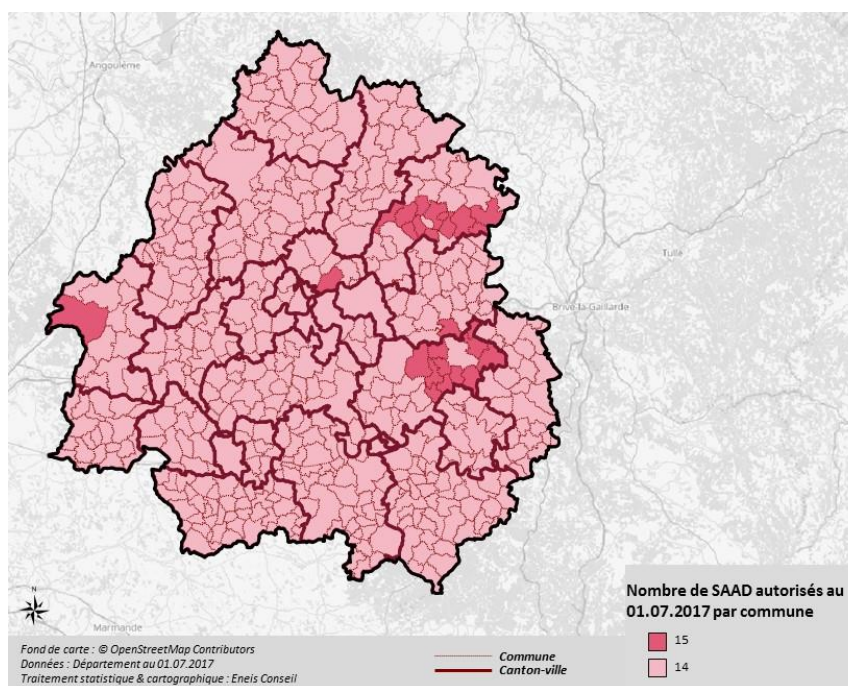
Entre les services autorisés (ex-agrées) et les services autorisés-habilités à l'aide sociale, l'ensemble du département est couvert et aucune zone blanche n'est à relever. Au regard de cette couverture, aucun besoin nouveau en matière de création de service ne se pose.



e) Une connaissance des zones d'intervention des autres services à approfondir

La cartographie réalisée à partir des données de SAAD autorisés représente parfois une couverture « théorique » puisque les services sont autorisés à intervenir sur l'ensemble du territoire départemental mais interviennent généralement en proximité.

Sur les 17 services autorisés, 13 services déclarent intervenir sur l'ensemble du département et 4 déclarent des interventions ciblées sur les communes des cantons de l'Isle-Loue-Auvézère, de Montpon-Ménéstérol, de Trélissac et de Vallée de l'Homme.



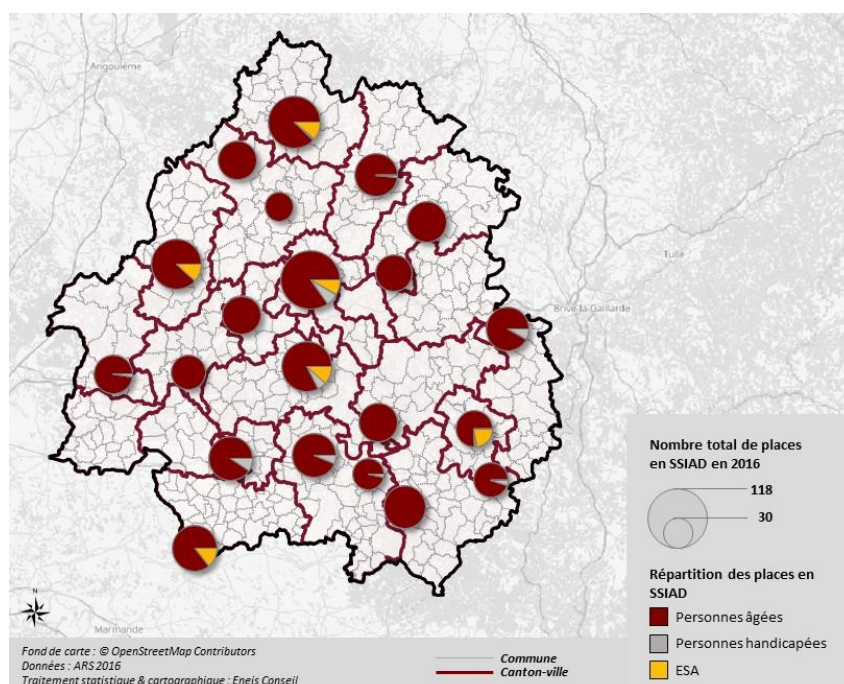
f) L'ensemble du département est couvert par les Services de soins infirmiers à domicile

La cartographie des implantations de Services de Soins Infirmiers à Domicile – de compétence ARS - fait état d'une couverture complète du territoire avec une capacité totale de 1247 places, dont 1152 places pour personnes âgées, 35 places spécialisées pour personnes handicapées et 60 places en équipe spécialisée Alzheimer.

Les acteurs remontent cependant des enjeux d'intervention le week-end pouvant générer des glissements de tâche des SSIAD vers les SAAD ainsi qu'un manque de places et des problématiques de prise en charge de certains publics complexes (handicap, dépendances lourdes, etc.) . La DD ARS Dordogne a diligenté une enquête, au moment de la rédaction du schéma de l'aide à domicile, sur l'organisation des SSIAD le week-end dont il conviendra de suivre les conclusions.

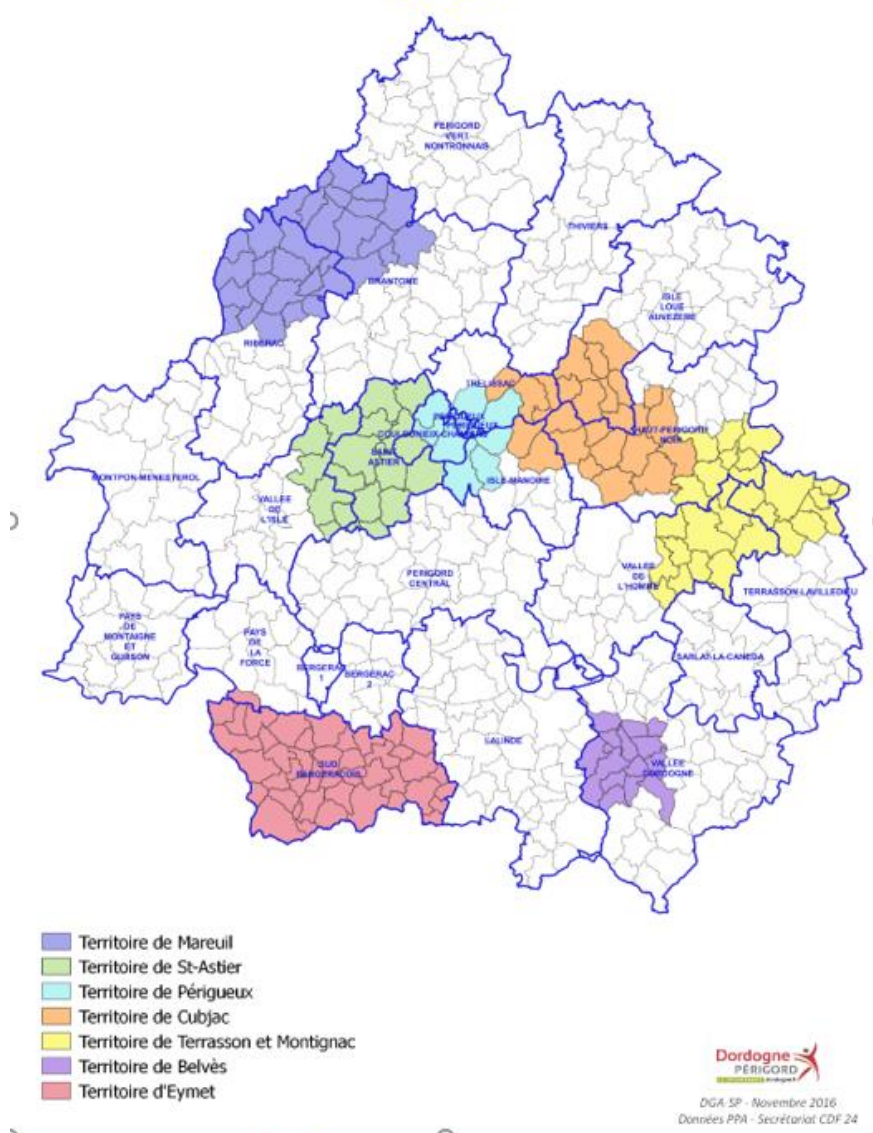
Il convient enfin de noter que 7 expérimentations de SPASAD sont en cours sur le Département. L'ARS a mis en place un comité d'évaluation de ces expérimentations dont les résultats viendront éclairer la mise en œuvre de ce schéma de l'aide à domicile.

Répartition des places en SSIAD en 2016



**Le mode d'entrée dans les SSIAD se fait sur prescription médicale dans la limite des capacités de places autorisées.*

CARTOGRAPHIE DES EXPERIMENTATIONS SPASAD



g) Synthèse des constats

- La Dordogne compte 52 services, dont 35 sont autorisés et habilités à l'aide sociale. Depuis avril 2017, les services autorisés et habilités à l'aide sociale font l'objet d'une tarification individualisée à hauteur de leur coût de revient. La couverture territoriale est satisfaisante au regard des besoins de la population, ce qui exclut toute création de nouveaux services.
- La Dordogne se caractérise par une prépondérance du mode d'intervention prestataire qui constitue 81% des heures attribuées, résultante d'une politique volontariste du Conseil départemental qui a entendu faire porter par les services prestataires une meilleure qualité d'intervention.
- Le département poursuit l'étude visant à une meilleure connaissance des services nouvellement autorisés notamment s'agissant des conformités et des zones d'intervention.
- Tout le territoire est couvert en SSIAD et 7 projets de SPASAD en expérimentation sont en cours d'évaluation.

4) Éléments sur la santé financière des services

a) Un secteur en difficulté en 2016 avant la mise en place de la tarification individualisée

Malgré une légère évolution de l'ordre de + 16% entre 2015 et 2016, l'ensemble des services a, en 2016, un résultat comptable moyen négatif, équivalent à - 0,35 € par heure facturée*.

Cette situation est légèrement plus marquée chez les services privés non lucratifs (- 0,56 €) que chez les services publics (-0,18 €).

Cependant du fait du caractère très récent de la mise en place de la tarification individualisée à hauteur du cout de reviens (avril 2017), les données consolidées à la date du diagnostic ne permettent pas encore de mesurer les effets de cette tarification sur la situation financière des services.

2016			
	Services privés non lucratifs	Services publics	Tous services
Moyenne	- 0,56 €	- 0,18 €	- 0,35 €
Médiane	- 0,07 €	- 0,16 €	- 0,06 €
Minimum	- 2,89 €	- 1,86 €	- 2,89 €
Maximum	0,52 €	1,35 €	1,35 €

2015			
	Services privés non lucratifs	Services publics	Tous services
Moyenne	- 0,47 €	- 0,36 €	- 0,42 €
Médiane	- 0,34 €	- 0,35 €	- 0,33 €
Minimum	- 2,01 €	- 1,71 €	- 2,01 €
Maximum	0,97 €	0,96 €	0,97 €

**Le résultat comptable par heure facturée équivaut au résultat comptable divisé par le nombre d'heures réalisées dans l'année.*

A noter : cet état des lieux réalisé à partir des chiffres 2015 et 2016 ne tient donc pas compte de la mise en place de la tarification individualisée mise en place en avril 2017.

L'augmentation généralisée des tarifs à hauteur des coûts de fonctionnement devrait réduire voir éliminer le déficit structurel constaté.

b) Une amélioration conjoncturelle de la santé financière des services en 2016

La part des services ayant un résultat négatif diminue notablement entre 2015 et 2016 : 16 services ont un résultat comptable négatif en 2016 contre 24 en 2015.

Cette amélioration est due notamment aux fonds apportés par le Fonds de restructuration de la CNSA qui a bénéficié à 11 services depuis 2012 dont 5 sur l'année 2016. Cette amélioration semble donc conjoncturelle.

7 services sont concernés par des reprises d'activités mais l'impact financier sur le résultat est difficilement mesurable.

La situation des fonds propres s'améliore légèrement mais reste fragile en 2016 pour 6 services.

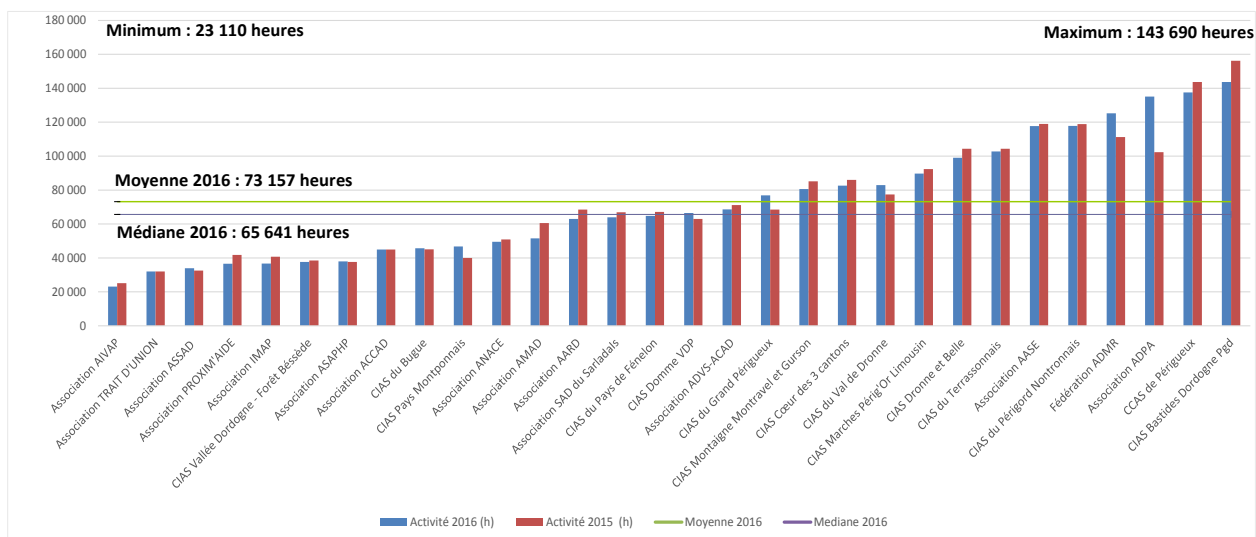
	2015						2016					
	Nombre de services ayant un résultat négatif en 2015			Part des services ayant un résultat négatif (2015)			Nombre de services ayant un résultat négatif en 2016			Part des services ayant un résultat négatif (2016)		
	Privés	Publics	Tous	Privés	Publics	Tous	Privés	Publics	Tous	Privés	Publics	Tous
Résultats comptables de l'exercice	13	11	24	87%	73%	80%	8	8	16	53%	53%	53%
Fonds propres	2	3	5	13%	20%	17%	2	4	6	13%	27%	20%

En 2017, une revalorisation substantielle des tarifs des services habilités à l'aide sociale au titre d'une politique volontariste du Conseil départemental a été enclenchée (+10 % par rapport aux anciens tarifs de référence). Si les services respectent leur activité prévisionnelle et les crédits autorisés, ils devraient tendre à l'équilibre.

c) Une légère baisse d'activité entre 2015 à 2016 sur le périmètre des services autorisés et habilités

Le niveau de l'activité est stable entre 2015 et 2016 sur l'ensemble du secteur. Le nombre minimum d'heures observé sur le département est de 23 110 heures contre 143 690 heures pour les services totalisant le plus d'activité. L'activité moyenne des services en Dordogne est de 73 155 heures par an.

	Activité globale en heures (sur les 30 services habilités)		Taux d'évolution
	2015	2016	
Minimum	25 165	23 110	-8,17%
Maximum	156 177	143 690	-8,00%
Moyenne	73 192	73 155	-0,05%
Médiane	67 798	65 641	-3,18%
Somme totale	2 195 770	2 194 636	-0,05%



d) Synthèse des constats

- Un secteur structurellement déficitaire et « travaillant à perte » en 2016 avant la mise en place de la tarification individuelle.
- Une amélioration entre 2016 et 2015 due notamment au fonds apporté par la CNSA dans le cadre de son Fonds de restructuration.
- Une revalorisation tarifaire engagée en avril 2017 qui va se poursuivre et permettre de garantir la pérennité des structures.

PARTIE 2 – Le plan d’actions du schéma départemental de l’aide à domicile

La phase de concertation réalisée au mois d’octobre 2017 a permis à l’ensemble des acteurs consultés de partager des constats et de formuler des propositions d’actions à mettre en œuvre dans le cadre de schéma départemental de l’aide à domicile.

A partir de ces propositions, le Département de la Dordogne a défini des axes stratégiques ainsi que des actions – relevant de sa compétence et en coordination avec ses partenaires – autour desquels il souhaite mener sa politique de l’aide à domicile.

C’est ainsi que les travaux ont conduit à retenir 4 axes stratégiques autour desquels articuler l’action du Conseil départemental pour les 5 prochaines années :

- 1. Affirmer le rôle du secteur de l’aide à domicile dans la politique départementale**
- 2. Promouvoir l’attractivité et valoriser les métiers de l’aide à domicile**
- 3. Développer des outils au service de l’efficacité des structures d’aide à domicile**
- 4. Améliorer la qualité de service rendu aux usagers**

Axe 1 : Affirmer le rôle du secteur de l'aide à domicile dans la politique départementale

Le premier axe stratégique vise à conforter les services dans leur rôle majeur pour la mise en œuvre de la politique départementale à destination des personnes âgées et des personnes handicapées.

En effet, en tant qu'intervenants au domicile, les services sont en première ligne pour répondre aux enjeux des territoires, notamment sur la mise en œuvre des plans d'aide prescrits par les travailleurs médico-sociaux et à ce titre, sur le repérage des fragilités et des besoins spécifiques des usagers (aides techniques, adaptation du logement, etc.).

Plus globalement ils constituent de véritables relais de la politique de prévention de la perte d'autonomie sur les territoires.

L'axe n°1 se décline en trois fiches-actions :

Fiche-action 1 : Développer et renforcer la fonction de repérage des fragilités au niveau des services

Fiche-action 2 : Faciliter l'accès aux aides techniques au bénéfice des professionnels et des usagers

Fiche-action 3 : Faciliter l'accès aux services de prévention de la perte d'autonomie

Fiche action 1 : Développer et renforcer la fonction de repérage des fragilités au niveau des SAAD

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • Certains territoires cumulent des indicateurs de fragilité et doivent faire l'objet d'une attention particulière : niveaux de retraites bas, isolement, précarité, logements inadaptés, etc. • Le repérage des fragilités peut concerner l'alimentation, l'isolement, la mobilité physique, les troubles cognitifs, etc. 		
Objectifs		
1. L'affirmation du rôle des services sur le repérage des fragilités au domicile		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir et formaliser des critères de fragilité partagés au niveau départemental en s'appuyant sur les critères existants et sur les différentes initiatives en la matière : les critères de fragilité CARSAT, la grille AGGIR, etc. 2. Intégrer et renforcer le volet dédié au repérage des fragilités dans l'offre de formation pour le secteur de l'aide à domicile. 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • CARSAT • MSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Fédérations et unions de l'aide à domicile • Services d'aide à domicile
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations spécifiques sur le repérage des fragilités • Formalisation de critères de fragilités au niveau départemental 		1

Fiche action 2 : Faciliter l'accès aux aides techniques au bénéfice des professionnels et des usagers

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • Les services font parfois état de la présence d'aides techniques ou au contraire, d'un manque de ces dernières, ce qui soulève des enjeux d'accompagnement à l'utilisation de ces aides. • Les professionnels sont encore insuffisamment informés et formés à l'utilisation des aides techniques. 		
Objectifs		
1. L'affirmation du rôle des services sur le repérage des besoins en aides techniques et sur la diffusion d'informations auprès des personnes		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer le volet dédié aux aides techniques dans les différents programmes de formation proposés aux salariés du secteur. 2. Mener des actions de communication et d'information autour des Centres d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques (CICAT) <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposition : organiser des journées portes ouvertes dans les CICAT 3. Inviter les services à une adhésion au programme aidants/aidés initié par la CARSAT 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • CARSAT 	<ul style="list-style-type: none"> • Conférence des financeurs 24 • CICAT • Fédérations et unions d'aide à domicile • Services d'aide à domicile
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations spécifiques sur les aides techniques dispensées • Nombre de journées portes ouvertes CICAT organisées • Nombre de SAAD impliqués dans le programme aidants/aidés 		1

Fiche action 3 : Faciliter l'accès aux actions de prévention de la perte d'autonomie

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs du département observent une problématique récurrente autour de la mobilité des personnes dépendantes, générant des freins d'accès aux actions de prévention. • Un enjeu de promotion et de communication sur l'offre de prévention existante a également été soulevé. 		
Objectifs		
1. Une amélioration de l'accès à l'offre de services existante		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la politique partenariale des services dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie 2. Rechercher des liens partenariaux et/ou du bénévolat structuré et encadré pouvant apporter des solutions de transport et d'accompagnements divers 3. Impulser des réunions territoriales des acteurs de la gérontologie 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 		<ul style="list-style-type: none"> • Conférence des financeurs • Associations (exemple : France Alzheimer) • Fédérations et unions d'aide à domicile • Services d'aide à domicile
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenariats signés entre les SAAD et les porteurs d'action de prévention • Nouvelles solutions de transports mises en place pour les personnes dépendantes • Nombre de réunions d'informations et secteurs couverts 		2

Axe 2 : Promouvoir l'attractivité et valoriser les métiers du secteur de l'aide à domicile

Le deuxième axe stratégique vise à combiner différents types de réponses face à l'enjeu majeur du manque d'attractivité du secteur de l'aide à domicile, se traduisant par une pénurie de candidatures dans les services et de fortes difficultés de recrutement qui, de fait, ont un impact sur le fonctionnement des services.

Face à cette situation qualifiée de prioritaire, les acteurs s'accordent sur la nécessité de travailler de manière partenariale sur la valorisation et la reconnaissance des métiers de l'aide à domicile. Il est également nécessaire d'accompagner les parcours de professionnalisation et d'activer le levier de l'insertion professionnelle des personnes exclues de l'emploi.

L'axe n°2 se décline en trois fiches-actions :

Fiche-action 4 : Mener un programme d'actions partenariales sur la valorisation et la reconnaissance du métier de l'aide à domicile

Fiche-action 5 : Sensibiliser les acteurs de la formation aux spécificités du secteur de l'aide à domicile

Fiche-action 6 : Conforter le lien entre les politiques de l'insertion et les politiques de l'autonomie

Fiche action 4 : Mener un programme d'actions partenariales sur la valorisation et la reconnaissance du métier de l'aide à domicile

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs alertent de manière prioritaire sur le déficit de l'attractivité du secteur se traduisant concrètement par le très faible nombre de candidatures reçues par les services. Ce problème touche davantage les candidatures issues de personnes avec qualifications. • Des contraintes spécifiques pèsent sur le recrutement : le coût des déplacements, un volume d'activité aléatoire, la pénibilité du métier, etc. • Les professionnels pointent également la problématique de l'image du secteur de l'aide à domicile, particulièrement dépréciée, posant un enjeu de valorisation des emplois et des métiers du secteur de l'aide à domicile. 		
Objectifs		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Une amélioration de l'image des métiers de l'aide à domicile auprès des professionnels et de la population 2. Une augmentation du nombre de possibilités de recrutement 		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoriser les parcours professionnels et donner la parole aux salariés de l'aide à domicile en mobilisant les espaces existants et en en créant de nouveaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobiliser les espaces métiers Aquitaine du Conseil Régional pour organiser des réunions d'échanges et d'information en présence de salariés du secteur de l'aide à domicile ○ Organiser des réunions d'informations sur l'aide à domicile dans les territoires, dans les communes, dans les établissements scolaires, dans les maisons familiales et rurales (MFR), etc. 2. Mobiliser les réseaux sociaux grands publics pour valoriser les métiers de l'aide à domicile et pour diffuser les annonces de recrutement. <ul style="list-style-type: none"> ○ Lancer une expérimentation de création de page Facebook professionnelle auprès de services volontaires. 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil régional • Services publics de l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> • Fédérations et unions d'aide à domicile • Services d'aide à domicile • Maisons familiales rurales (MFR) • Centres de formations
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de possibilités de recrutement pour les services • Nombre de réunions d'informations organisées 		1

Fiche action 5 : Sensibiliser les acteurs de la formation aux spécificités du secteur de l'aide à domicile

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • Les élèves de bac professionnels se tournent en grande majorité vers le secteur de la petite enfance. Seuls 10% d'entre eux ont un projet dans le domaine de l'autonomie. • Le CNFPT propose une dizaine de formations continues par année ainsi qu'une VAE pour le DEAES. L'offre de formation évolue actuellement pour donner davantage de place à la parole des salariés. • Cependant, cette offre de formation présente des enjeux d'amélioration selon les services qui en bénéficient : les sujets traités pourraient parfois être davantage adaptés aux spécificités et aux contraintes du secteur de l'aide à domicile. • Enfin, certains outils de formation proposés notamment par le Pôle Emploi sont méconnus : la préparation opérationnelle à l'emploi (POE), ateliers de présentation des métiers, etc. 		
Objectifs		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Une meilleure adaptation de l'offre de formation aux contraintes et spécificités du secteur de l'aide à domicile 2. Une place plus importante accordée à la parole des salariés du secteur 		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la communication et l'information sur l'offre de formation existante et sur les ressources et outils mobilisables (notamment les outils proposés par Pôle Emploi : la préparation opérationnelle à l'emploi, les ateliers de présentation des métiers) 2. Favoriser la coordination entre les organismes de formation : l'OPCA Uniformation, le CNFPT, etc. 3. Renforcer l'offre de formation sur les thématiques et les domaines suivants : analyse de pratique, aides techniques, repérage des fragilités. 4. Développer les contrats d'apprentissage et d'alternance 5. Permettre des parcours professionnels domicile/établissement dans le cadre du GEIQ 6. Mobiliser la section 4 de la CNSA sur le volet professionnalisation 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Régional 	<ul style="list-style-type: none"> • Missions locales • Fédérations et unions de l'aide à domicile • Services d'aide à domicile • Pôle Emploi • Organismes de formation (OPCA et CNFPT) • Maisons familiales rurales (MFR) • CNSA
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de contrats d'apprentissage et d'alternance dans les services • Evaluation de la mise en place du GEIQ • Suivi du conventionnement CNSA 		2

Fiche action 6 : Conforter le lien entre les politiques de l'insertion et les politiques de l'autonomie

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • Peu de bénéficiaires RSA accèdent aux métiers de l'aide à domicile. 		
Objectifs		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Une meilleure visibilité sur les bénéficiaires du RSA susceptibles d'intégrer, avec leur accord, le secteur de l'aide à domicile 2. Un accès facilité aux emplois du secteur de l'aide à domicile pour les bénéficiaires du RSA volontaires 3. Un soutien renforcé des bénéficiaires du RSA pour pérenniser leur emploi dans l'aide à domicile 		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Intégrer la priorité des métiers de l'aide à domicile dans le cadre du pacte territorial d'insertion 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Emploi 	<ul style="list-style-type: none"> • Fédérations et unions de l'aide à domicile • Services d'aide à domicile • Fonds social européen (FSE)
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires du RSA intégrant le secteur de l'aide à domicile et niveau de pérennité dans l'emploi 		2

Axe 3 : Développer des outils au service de l'efficacité des structures d'aide à domicile

Le troisième axe stratégique vise à mobiliser les outils et les innovations technologiques jugés pertinentes par les services et le Conseil départemental pour améliorer l'organisation, le fonctionnement opérationnel et l'efficacité des structures d'aide à domicile.

Les enjeux majeurs de développement sur ces sujets concernent notamment la transmission et les échanges d'informations entre professionnels mais également avec les aidants au domicile.

L'axe n°3 se décline en deux fiches-actions :

Fiche-action 7 : Encourager la généralisation de la télégestion auprès de l'ensemble des services

Fiche-action 8 : Etudier la faisabilité de la dématérialisation du cahier de liaison au domicile et du déploiement d'un outil de transmission entre professionnels

Fiche action 7 : Encourager la généralisation de la télégestion auprès de l'ensemble des services

Contexte		
<p><u>Avantages de la télégestion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services utilisant la télégestion font état d'un gain de temps sur le plan administratif : gestion des plannings, optimisation des tournées, gestion de la facturation et des paies. • La traçabilité et la fiabilité de l'information sur les interventions ainsi que les possibilités de reporting constituent aussi des avantages pour les structures. • La télégestion comporte également des avantages pour les salariés : elle sécurise la relation avec l'employeur du fait de disposer d'un outil de communication immédiat. <p><u>Points de vigilance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'une flotte de téléphones et des contraintes liées au réseau ; • Coût de la phase de lancement, des investissements et des abonnements qui peuvent impacter éventuellement le tarif horaire ; • Besoin d'accompagnement humain en phase préalable et temps de formation technique. 		
Objectifs		
1. Un déploiement de la télégestion auprès de l'ensemble des SAAD du département		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer une étude autour des usages de la télégestion au sein du département et dans les départements voisins ; 2. Mener une étude de faisabilité sur l'interopérabilité des solutions existantes avec le système d'information du Conseil départemental ; 3. Accompagner le déploiement progressif de la télégestion auprès des opérateurs. 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Fédérations et unions de l'aide à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide à domicile
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'équipement des services 		2

Fiche action 8 : Etudier la faisabilité de la dématérialisation du cahier de liaison au domicile et du déploiement d'un outil de transmission entre professionnels

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • La transmission d'information sécurisée se développe sur le territoire : certaines plateformes d'échanges permettent le partage d'informations entre les professionnels sociaux et médico-sociaux. • Le cahier ou classeur de liaison répond à un besoin selon les acteurs mais il nécessite d'être davantage sécurisé sur le plan de la confidentialité des données. Par ailleurs, ses modalités d'usage doivent faire l'objet de temps de formation et d'information auprès des intervenants. • Certains départements ont mis en place une application téléchargeable par les aidants et remplissant les fonctionnalités du cahier de liaison à domicile (plannings et échanges d'informations). 		
Objectifs		
<ol style="list-style-type: none"> 1. La connaissance des conditions de faisabilité et de déploiement d'un outil de transmission 2. L'étude des conditions d'une mise en place d'un cahier de liaison dématérialisé sur le département 		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener une étude sur les pratiques existantes auprès des services sur les deux sujets : 1/les échanges d'information entre les intervenants au domicile et les aidants 2/La transmission d'information entre professionnels sociaux et médico-sociaux 2. Etudier les conditions de déploiement de ces outils de communication et de coordination 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Fédérations et unions de l'aide à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'aides à domicile
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une analyse de l'existant 		3

Axe 4 : Améliorer la qualité de service rendu aux usagers

Le quatrième axe stratégique est fondamental puisqu'il vise à travailler sur les cultures et les pratiques professionnelles dans une perspective d'amélioration de la qualité de service rendu aux usagers.

Cet axe de travail recouvre les enjeux de coordination à différents niveaux - entre les acteurs du médico-social et du sanitaire, entre les intervenants spécialisés personnes âgées et personnes handicapées – mais aussi un enjeu plus global d'interconnaissance entre les métiers, les cultures professionnelles, des différents acteurs qui interviennent auprès des personnes dépendantes.

L'axe n°4 se décline en deux fiches-actions :

Fiche-action 9 : Favoriser l'interconnaissance, la coopération et les complémentarités entre services

Fiche-action 10 : Favoriser les projets de coordination entre les structures sociales et médico-sociales

Fiche action 9 : Favoriser l'interconnaissance, la coopération et les complémentarités entre services

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs estiment nécessaire de clarifier le rôle et les missions des différents intervenants. Un guide du soutien à domicile avait été édité en 2006 dans cette optique. • Suite à la réforme du régime de l'autorisation dans le cadre de la loi ASV, le Conseil départemental confortera sa connaissance des structures nouvellement autorisées. • La connaissance et la reconnaissance du métier de chacun est un enjeu important identifié notamment dans le cadre des expérimentations SPASAD. • Les acteurs constatent la méconnaissance des services spécialisés handicap (SAVS et SAMSAH) par les professionnels du territoire. 		
Objectifs		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Une meilleure interconnaissance entre les différents types d'intervenants au domicile 2. Une meilleure coopération au bénéfice du service rendu à l'utilisateur 		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser des rencontres interservices à l'échelle des territoires entre les SAAD, les SSIAD, les SPASAD, les SAVS et les SAMSAH ; 2. Réactualiser le guide départemental du soutien au domicile et l'étendre au secteur du handicap ; 3. Mettre en place des projets personnalisés co-construits entre les différents intervenants au domicile d'un même bénéficiaire, en référence expresse aux plans d'aides prescrits dans le cadre de l'APA et de la PCH ; 4. Permettre des mutualisations de formations entre aides à domicile et soignants ; 5. Réaffirmer les SAVS et les SAMSAH dans leur rôle de coordination des interventions autour de la personne handicapée 6. Développer l'intervention des services d'aide à domicile auprès des personnes handicapées, notamment en termes d'adaptabilité du secteur aux besoins spécifiques de ces dernières 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Fédérations et unions de l'aide à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • SAVS et SAMSAH • Services d'aides à domicile
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rencontres interservices organisées • Réactualisation du guide de l'aide à domicile • Etude des évaluations internes et externes 		2

Fiche action 10 : Favoriser les projets de coordination entre les structures sociales et médico-sociales

Contexte		
<ul style="list-style-type: none"> • 7 expérimentations de SPASAD sont en cours dans le département. L'ARS a constitué un comité de suivi pour l'évaluation de ces expérimentations ; • Sur certains territoires, les modalités d'intervention des SSIAD le soir et le week-end génèrent des glissements de tâches. La DD ARS Dordogne doit diligenter une enquête pour objectiver ce phénomène. • Des insuffisances de places et mauvaises méthodes d'inclusion ont également été remontées. 		
Objectifs		
1. La généralisation de fonctionnements coordonnés ou intégrés entre les intervenants sociaux et médico-sociaux		
Modalités de mise en œuvre		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Communiquer sur les conclusions du comité de suivi des projets d'expérimentations de SPASAD dans une optique d'incitation ; 2. S'appuyer sur les conventions existantes entre structures pour mettre en place des fonctionnements coordonnés et/ou intégrés entre SAAD et SSIAD ; 3. S'appuyer sur les futurs CPOM pour formaliser des objectifs de fonctionnements coordonnés entre SAAD et SSIAD. 		
Pilote	Co-Pilote	Contributeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Agence Régionale de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Fédérations et unions d'aide à domicile • Services d'aide à domicile
Indicateurs de suivi et d'évaluation		Niveau de priorité
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventionnements nouvelles générations • Inscription d'objectifs de coordination SAAD/SSIAD dans les CPOM 		3