

# Schéma départemental de l'autonomie

## 2026-2030



L'autonomie est un mot administratif. Derrière lui, pourtant, il y a des vies. Il y a le vieillissement, le handicap, les proches aidants, les services à domicile, les établissements, l'accès aux soins, aux droits, aux mobilités, aux liens sociaux. Il y a surtout une question simple : comment permettre à chacune et chacun de continuer à vivre pleinement sa vie, dans la dignité, la liberté et la proximité des siens ?

Comme partout en France, notre Département vieillit. Les besoins augmentent. Les situations deviennent plus complexes. Beaucoup de Nivernaises et de Nivernais veulent simplement pouvoir continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible, garder leurs habitudes, leurs repères, leurs liens. Les personnes en situation de handicap expriment la même attente : être accompagnées sans être enfermées dans des dispositifs, reconnues dans leurs choix, dans leur autonomie, dans leur place pleine et entière dans la société.

Lorsque nous avons adopté notre premier Schéma départemental de l'autonomie en 2021, nous avons posé un constat lucide : le vieillissement et le handicap allaient devenir l'un des grands défis humains, sociaux et territoriaux des années à venir. Cinq ans plus tard, ce constat s'est confirmé.

Les grandes annonces nationales sur le grand âge se font toujours attendre. La cinquième branche de la Sécurité sociale, créée avec beaucoup de promesses, peine encore à répondre aux besoins. Et pendant ce temps, ce sont les Départements qui continuent de tenir, souvent seuls, le fil des solidarités dans des territoires ruraux où les fragilités se cumulent. Nous le disons sans polémique stérile, mais avec la clarté que les Nivernais méritent.

Pour autant, nous ne voulons pas nous en tenir au constat. À l'échelle qui est la nôtre, avec les moyens qui sont les nôtres, nous voulons continuer à agir, à inventer, à rapprocher les réponses des besoins personnes et des territoires. C'est le sens du Schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 : non pas promettre ce que nous ne maîtrisons pas, mais organiser ce que nous pouvons faire, avec sérieux et humanité.

Organiser, cela veut dire d'abord mieux relier ce qui existe déjà, mieux accompagner les parcours de vie, prévenir la perte d'autonomie, soutenir le maintien à domicile, lutter contre l'isolement, accompagner les aidants et renforcer la coordination entre les acteurs du soin, du social et du médico-social. C'est dans cette continuité que ce schéma fixe une méthode autant qu'un cap : partir des besoins réels, éviter les ruptures, rendre les réponses plus lisibles et plus proches.

La Nièvre veut aussi continuer à chercher des réponses nouvelles. La "maison de retraite du futur" n'est pas pour nous un slogan. À Prémery, l'établissement des Colchiques montre qu'un EHPAD peut être un véritable lieu de vie, ouvert sur sa commune, sur les familles, sur les associations, sur le quotidien du territoire. Les résidents y vivent dans des appartements, pas dans des chambres standardisées. Les enfants, les animaux, la culture, les rencontres y ont leur place. Derrière cette démarche, il y a une idée simple : on ne doit jamais considérer la vieillesse comme une mise à l'écart.

Mais la question de l'autonomie ne se joue pas seulement dans les établissements. La majorité des personnes âgées vivent chez elles et souhaitent y rester. C'est là, dans la discrétion du quotidien, que se mène la lutte contre l'isolement.

L'expérimentation "Faire Compagnie", menée notamment avec le centre social de Fours, rappelle quelque chose d'essentiel : la solidarité ne se décrète pas d'en haut. Elle se construit de proche en proche, entre voisins, familles, bénévoles, habitants d'un même village ou d'un même quartier. Dans nos territoires ruraux, ces solidarités sont souvent ce qui permet encore de tenir.

Ne pas cacher la vieillesse. Ne pas cacher le handicap. Vieillir ne signifie pas disparaître du regard collectif. Vivre avec un handicap ne signifie pas renoncer à sa citoyenneté.

Notre responsabilité politique est là : permettre à chacune et chacun de continuer à vivre selon ses choix, dans un territoire qui accompagne sans abandonner.

Habitat inclusif, adaptation des logements, soutien aux aidants, sport adapté, accès à la culture, alimentation de qualité, coopération entre les acteurs : ce schéma dessine une ambition simple. Faire de la solidarité non pas un discours, mais une manière d’agir, concrète, humaine et proche des réalités vécues par les Nivernaises et les Nivernais.

Rien de tout cela ne se construira sans les professionnels, les associations, les élus locaux, les familles et les aidants. Ce schéma n’est pas un catalogue de bonnes intentions. C’est un engagement collectif pour continuer à faire de la solidarité le cœur de notre action publique.

**Fabien Bazin**

Président du Conseil départemental de la Nièvre

**Justine Guyot**

Vice-présidente du Conseil départemental de la Nièvre  
en charge de l’autonomie et de la cohésion sociale



## **PARTIE 1 – Contexte d'élaboration du schéma départemental de l'autonomie**

### **1 – Un contexte national en évolution permanente**

- 1-1 Un cadre institutionnel et réglementaire en transformation**
- 1-2 Un secteur confronté à des crises systémiques**
- 1-3 Une forte aspiration des personnes âgées en perte d'autonomie à vivre chez elles / à leur domicile**
- 1-4 Une aspiration légitime des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à faire pleinement partie de la société**
- 1-5 Le réchauffement climatique et l'enjeu de décarbonation du secteur de l'autonomie**

### **2- Le contexte départemental**

- 2-1 Un fort engagement financier du Département dans un contexte budgétaire défavorable**
- 2-2 Un fort engagement humain du Département**
- 2-3 Un bilan positif du précédent schéma de l'autonomie (2021-2025)**
- 2-4 Le Département chef de file d'un écosystème diversifié et dense d'acteurs mobilisés**
- 2-5 Un nouveau cadre de coopération entre la CNSA, le Conseil départemental, la MDPH et l'Agence Régionale de Santé**

### **3- Le cadre réglementaire**

### **4- La méthode de travail**

- 4-1 Modalités d'élaboration**
- 4-2 Comité de pilotage**
- 4-3 Étapes**

## **PARTIE 2 – État des lieux de l'offre et des besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants**

- 1- Un vieillissement démographique marqué**
- 2- Un recours plus élevé à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie**
- 3- Une forte proportion de la population en situation de handicap**
- 4- Une population plus vulnérable que la moyenne nationale**
- 5- Une offre d'aide à domicile en cours de réforme et sous tension**
- 6- Le rôle central des proches aidants et les dispositifs de soutien existants**
- 7- L'insuffisance de l'offre de soin**
- 8- Le déploiement de centres de santé territoriaux**
- 9- Une forte prévalence de maladies chroniques chez les seniors**
- 10- Une mobilisation forte du tissu associatif**

## **PARTIE 3 - Un schéma construit autour de 4 axes stratégiques et 4 principes essentiels**

- 1- Une feuille de route structurée autour de 4 principes essentiels**
- 2- Les 4 axes stratégiques et leur déclinaison en 25 ambitions**
- 3- Les engagements du Département pour prendre soin des aînés, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants**

## **ANNEXES**

- 1- Bilan de réalisation du précédent schéma de l'autonomie 2021-2025 (synthèse)**
- 2- Petit glossaire de l'autonomie**

## Contexte d'élaboration du schéma départemental de l'autonomie

### 1 – Un contexte national en évolution permanente

#### 1-1 Un cadre institutionnel et réglementaire en transformation

- Fin 2021, dans le cadre de la **création de la 5<sup>ème</sup> branche de la Sécurité sociale relative à l'autonomie**, la CNSA est devenue la caisse nationale pour cette nouvelle branche autonomie, renouvelant la gouvernance partagée autour de cette politique publique.
- **Des réformes sectorielles nombreuses sont intervenues ces dernières années**, parmi lesquelles :
  - Les revalorisations salariales dans le champ médico-social : accords des « Ségur » (2021),
  - La création des Services Autonomie à Domicile (2022),
  - La Conférence nationale du handicap annonçant 70 mesures de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap, dont la création de 50.000 nouvelles solutions (2023),
  - La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, instaurant notamment le Service public départemental de l'autonomie (SPDA).
- **Un recentrage des Départements sur la politique de maintien à domicile se dessine au travers des récentes évolutions législatives :**
  - La réforme des services autonomie à domicile,
  - La mise en place du service public départemental de l'autonomie,
  - La fusion des sections tarifaires soin et dépendance des EHPAD.

#### 1-2 Un secteur confronté à des crises systémiques

- Dans le sillage de la crise du COVID et de l'affaire Orpéa, **la crise de confiance dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées** et la pénurie durable de personnel ont provoqué **une crise financière profonde de ces établissements**, aggravée par l'inflation. En France, entre 2020 et 2023, la part des Ehpad déficitaires est passée de 27 % à 66 %. S'agissant des établissements relevant de la fonction publique hospitalière, 84 % sont déficitaires.
- **Le déficit d'attractivité durable des métiers du soin et du lien social** provoque une **crise de recrutement dans ces métiers** et de fortes tensions sur les ressources humaines dans les services d'aide ou de soin à domicile, ainsi que dans les établissements médico-sociaux.
- **Le modèle national de prise en charge des personnes âgées est à bout de souffle**. Il ne permet pas d'anticiper le vieillissement de la population, et ne répond pas de manière satisfaisante aux besoins et attentes actuelles des personnes âgées en perte d'autonomie : modernisation du bâti des EHPAD pour devenir des lieux de vie plutôt que des lieux de soin, ressources humaines, financement de la politique de soutien au domicile.
- Les Départements doivent continuer à financer des politiques de solidarité alors que leurs ressources diminuent. Cette situation place **les Conseils départementaux dans des situations financières inextricables**, rendant leurs missions de plus en plus complexes et fragiles.

### 1-3 Une forte aspiration des personnes âgées en perte d'autonomie à vivre chez elles / à leur domicile

- **La préférence des Français pour vieillir à domicile (par opposition à l'Ehpad)**

Diverses enquêtes d'opinion montrent que les Français refusent de façon croissante la perspective d'une entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), et souhaitent majoritairement vieillir chez eux quelle que soit leur situation »<sup>1</sup>. Les politiques publiques de l'autonomie privilégient donc de plus en plus le maintien à domicile pour les personnes âgées. Dans un rapport de 2024, l'IGAS conclut « qu'en dépit d'avancées importantes depuis la loi d'adaptation de la société au vieillissement en 2015, les conditions ne sont pas encore réunies pour réussir, dans les 20 ans à venir, une politique domiciliaire dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, et ce quel que soit leur lieu de vie. »

- **Une offre de résidences et habitats inclusifs (domiciles alternatifs) en réponse à ce besoin**

« Cette offre s'adressait initialement aux personnes de 70-80 ans autonomes et cherchant à avoir une vie sociale plus animée ». Les personnes susceptibles d'y vivre sont finalement « des personnes en difficulté qui quittent leur domicile parce qu'elles ne s'y sentent plus en sécurité ou ne parviennent plus à y fonctionner seules, ou dont l'autonomie décroît après leur entrée dans l'habitat, alors que ces habitats alternatifs ne sont pourtant pas armés pour accompagner des personnes en situation de fragilité importante. »<sup>2</sup>

### 1-4 Une aspiration légitime des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à faire pleinement partie de la société

- **Changer de regard sur la vieillesse**

Le collectif « Conseil National auto-proclamé de la Vieillesse » interpelle les élus et la société pour **changer le regard** sur la vieillesse, au-delà du soin, de l'assistance et de la dépendance et pour **considérer les personnes âgées comme des personnes et des citoyens** :

- « Continuer à **être considérés comme des personnes ayant leur propre histoire professionnelle, intime et familiale, sociale**. Trop souvent, les vieilles et les vieux sont vus comme tous identiques, sans prise en compte de ce qu'ils ont été chacun, de leurs convictions et de ce qu'ils souhaitent décider pour eux-mêmes.
- **Vivre dans une société qui n'exclut pas ses vieux** (numérique, déplacements ...).
- **Être reconnus, malgré notre âge, comme utiles à la société**, par exemple en matière de formation-transmission des savoirs, de maintien ou de création de lien social, d'accompagnement des personnes les plus fragiles ».

- **Handicap : être pleinement inclus dans la société**

Par la voix de différentes associations et de collectifs nationaux, de nombreuses personnes en situation de handicap expriment leur volonté, légitime, d'accéder à un mode de vie moins stigmatisant et plus autonome, et d'être pleinement incluses dans la société : rester à domicile auprès de leur famille, être scolarisées dans des classes ordinaires, accéder à des emplois de droit commun.

Si l'inclusion en « milieu ordinaire » doit évidemment être facilitée et encouragée pour les personnes qui en ont les capacités, elle ne peut pas constituer une solution unique par défaut. Cette évolution s'accompagne d'un recentrage des établissements médico-sociaux sur la prise en charge des personnes les plus dépendantes ou en situation complexe.

---

1 Rapport IGAS « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie » : les défis de la politique domiciliaire » - Février 2024  
2 Rapport IGAS « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie » : les défis de la politique domiciliaire » - Février 2024

## 1-5 Le réchauffement climatique et les enjeux de décarbonation du secteur de l'autonomie

- **Le réchauffement climatique accroît les inégalités sociales**, notamment, en santé. Les périodes d'intense chaleur impactent plus durement les populations vulnérables (risque de déshydratation notamment).
- Le changement climatique induit **des enjeux majeurs** pour les politiques de l'autonomie :
  - **Le confort thermique des bâtiments** en hiver et en été, dans les établissements et les habitations privées.
  - **Les phénomènes de retraits et gonflements d'argile** qui fragilisent habitations et les établissements (*plus de 70 % du territoire nivernais est concerné par une exposition forte ou moyenne au retrait gonflement des argiles, impactant plus de 80.000 logements*).
  - **Les risques de coupures de routes et de coupure d'électricité** suite à des tempêtes et chutes d'arbres et leurs éventuelles conséquences : risque d'isolement, difficultés à accéder aux services pour les usagers ou pour les professionnels à assurer la continuité des visites à domicile, mise en danger pour les personnes avec des suivis médicaux ou surveillance à distance,...
  - L'apparition **de nouveaux éléments pathogènes** qui, jusque-là, n'étaient pas présents sur le territoire métropolitain, avec le risque de transmission de maladies vectorielles comme le virus du chikungunya, de la dengue et du zika.
- A l'échelle nationale, les premiers calculs montrent que le secteur de l'autonomie émet aujourd'hui autour de 10 millions de tonnes d'équivalent CO2 par an soit environ **1,5 % des émissions nationales de gaz à effet de serre**. Ces émissions pourraient augmenter de plus de 40 % d'ici 2050, du fait de la hausse des besoins de prise en charge d'une population française vieillissante.

A l'échelle nationale, l'empreinte carbone du secteur de l'autonomie se répartit de la façon suivante :

- **Un quart (27 %) provient les déplacements** (services à domicile, déplacements domicile-travail, personnes accompagnées et visiteurs).
- **Un quart (24 %) provient de l'alimentation** dans les espaces de restauration collective.
- **Un quart (22 %) provient de la consommation d'énergie des bâtiments** (chauffage au fioul et au gaz).
- **Le quart restant** est principalement constitué des **travaux sur les bâtiments** (12%) et des **soins** (7%).

## 2 - Le contexte départemental

### 2-1 Un fort engagement financier du Département dans un contexte budgétaire défavorable

**En 2024**, les dépenses liées aux politiques Autonomie du Département de la Nièvre s'élèvent à **94,3 millions d'euros** (hors dépenses de personnel). Elles représentent **40,6 % du budget des solidarités et 26 % des dépenses de fonctionnement de la collectivité**.

**Les dépenses liées à l'autonomie (APA, PCH, ASH ...) sont en hausse de 15 % entre 2021 et 2024, en lien avec l'augmentation des besoins des personnes et des professionnels**. Le dynamisme des dépenses de solidarité, compensées à hauteur de 33 % seulement par l'État (2024), crée des tensions de plus en plus fortes sur l'équilibre budgétaire du Département, dans un contexte de réduction des recettes.

Dans ce contexte, le Département de la Nièvre est confronté à une réduction drastique de ses marges de manoeuvre et à un impératif de maîtrise budgétaire sans précédent.

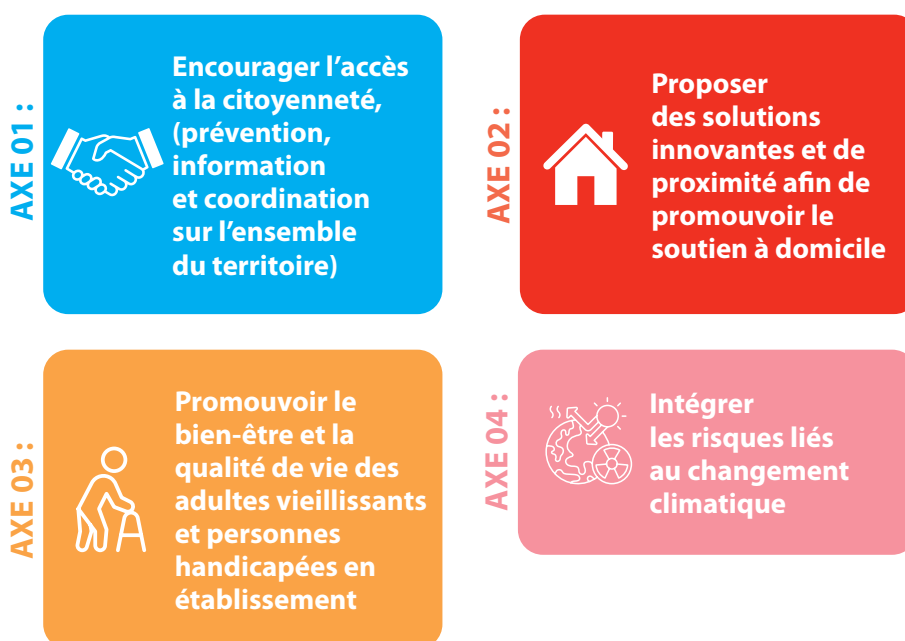
## 2-2 Un fort engagement humain du Département

Le Département affirme un engagement humain fort au coeur de ses politiques de l'autonomie, en plaçant la dignité, l'écoute et le respect des parcours de vie au centre de ses pratiques.

À travers une mobilisation des équipes Gériatrie Handicap de ses 10 Sites d'action médico-sociale (50 travailleurs médico-sociaux), des équipes de la Direction de l'autonomie incluant la MDPH (60 personnes) et de ses partenaires, le Département réalise un accompagnement de proximité, personnalisé et solidaire, afin de répondre aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

## 2-3 Un bilan positif du précédent schéma de l'autonomie (2021-2025)

Le schéma départemental de l'autonomie 2021-2025 comportait 4 axes stratégiques :



**Ces axes se traduisaient par 14 ambitions stratégiques déclinées en 54 actions.**

Le bilan de réalisation est largement positif pour les 4 axes, avec **46 actions réalisées**, 1 action partiellement engagée, 6 actions non engagées, 1 action suspendue.

Parmi les principales actions réalisées, on peut souligner :

- **Le déploiement de la « Réponse Accompagnée pour Tous », de la « Communauté 360 », de « L'Assistance au projet et parcours de vie »**, pour lutter contre les ruptures de parcours des personnes handicapées et favoriser leur inclusion en les aidant à exprimer, concevoir et construire leurs projets de vie, en lien avec tous les établissements, les services et les acteurs du droit commun ;
- Le soutien technique et financier apportés aux **services d'aide et d'accompagnement à domicile** et l'accompagnement de la réforme des Services Autonomie à Domicile ;
- La création de la « **Plateforme départementale des métiers de l'autonomie** », pour faire connaître ces métiers et aider le recrutement dans les établissements ;
- La programmation de **nouveaux habitats inclusifs** ;
- La négociation de **Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements** intégrant des engagements et des actions sur le confort de vie des résidents, l'adaptation des lieux de vie, le respect du projet de vie et des besoins de chaque résident, une alimentation locale et de qualité.

## 2-4 Le Département chef de file d'un écosystème diversifié et dense d'acteurs mobilisés

Le Conseil départemental, chef de file des politiques de solidarités humaines et sociales, inscrit son action dans **un écosystème d'opérateurs et de partenaires publics et privés relativement dense.**



## 2-5 Un nouveau cadre de coopération entre la CNSA, le Conseil départemental, la MDPH et l'Agence Régionale de Santé

Une nouvelle convention territoriale CNSA/CD-MDPH/ARS 2025-2028 a été élaborée conjointement, autour d'un socle commun - incluant la mise en place du service public départemental de l'autonomie - et d'actions spécifiques à la Nièvre.

### 3 - Le cadre réglementaire

L'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale répond à **une obligation légale** résultant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, modifiée par la loi « Taquet » du 7 février 2022. Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) définit dans les articles L 312-4 et L 312-5 les objectifs de ce schéma :

1. « Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population »,
2. « Dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante »
3. « Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale »,
4. « Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre établissements et services »,
5. « Définir les critères d'évaluation des actions mises en oeuvre dans le schéma ».

Le schéma relatif aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie est arrêté par le Président du Conseil départemental :

- Après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département,
- Après concertation avec l'ARS, dans le cadre de la commission prévue au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique ;

Dans la perspective du « bien vieillir », la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), renforce les droits des personnes âgées et la prévention de la perte d'autonomie. Elle crée le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) afin d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques de l'autonomie dans le département. Elle renforce également le rôle du Département en matière d'accompagnement des aidants et de coordination des acteurs de l'autonomie.

Au terme de ces dispositions, le Président du Conseil départemental consulte pour avis le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sur le contenu du schéma relatif aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

Le schéma de l'autonomie constitue un outil stratégique et opérationnel d'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale du territoire au regard des besoins de la population de la Nièvre, en cohérence / en lien avec les programmes de l'État (Programme Interdépartemental d'Accompagnement de la Perte d'Autonomie 2025-209 (PRIAC) et Programme régional de santé 2018-2028 (PRS)).

Cette stratégie est définie pour une durée de 5 ans, en l'espèce 2026-2030.

## 4 - La méthode de travail

### 4-1- Modalités d'élaboration

Sur le plan méthodologique, le parti pris a consisté à s'appuyer exclusivement sur :

- Des temps d'échange avec les instances existantes (CDAPH, CDCA, COMEX MDPH),
- Les travaux des Journées départementales de l'autonomie 2024 et 2025 sur les thèmes suivants :
  - Améliorer l'information et la coopération entre acteurs de l'autonomie
  - Inventons ensemble les conditions pour bien vivre « chez soi » demain
  - Repérer et soutenir les proches aidants
  - L'alimentation au carrefour de la santé, du climat et du bien-être
- Des temps de travail internes : « matinées du schéma » avec les agents de la direction de l'autonomie et des sites d'action médico-sociale, réunions de service, comité de direction de l'autonomie, réunion plénière des agents la direction de l'autonomie.

Le schéma départemental de l'autonomie constitue une feuille de route pour cinq ans, et couvrira la période 2026-2030. Les objectifs seront déclinés en Plans d'action annuels.

### 4-2- Comité de pilotage

Entre juin 2025 et février 2026, la commission des solidarités du Département s'est réunie trois fois en « comité de pilotage d'élaboration du schéma autonomie 2026-2030 », sous l'égide de la vice-présidente à l'autonomie.

### 4-3- Étapes

Les travaux de renouvellement du schéma départemental de l'autonomie se sont déroulés entre mars 2025 et avril 2026.

**La première phase de réalisation d'un état des lieux** a permis de poser et de partager avec les équipes et les principales instances, un diagnostic de l'offre et des besoins des personnes âgées, des personnes handicapées et des aidants de la Nièvre, ainsi que des enjeux et orientations stratégiques.

**La deuxième phase d'élaboration du schéma** a permis d'identifier les objectifs et les actions visant à répondre aux enjeux préalablement identifiés.

## État des lieux de l'offre et des besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants

### 1 – Un vieillissement démographique marqué

La Nièvre fait partie des départements les plus âgés de Bourgogne-Franche-Comté. Les **60 ans et plus** représentent 39,4 % de la population nivernaise, au-dessus de la moyenne régionale (32,1 %) et nationale (28,7%). Les **75 ans et plus représentent environ 16 % de la population**, au-dessus de la moyenne nationale (10 %).

Cela entraîne une hausse mécanique du nombre de situations de dépendance, d'isolement et de besoins d'aide à domicile ou d'hébergement.

### 2 – Un recours plus élevé à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Environ **6600 bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement** sont recensés. Cela représente **près de 22 % des 75 ans et plus**, un taux supérieur à la moyenne nationale. Ce chiffre confirme une plus forte dépendance fonctionnelle mais aussi une volonté de maintien à domicile.

Cela entraîne une pression croissante sur les services d'aide et de soins à domicile.

### 3 – Une forte proportion de la population en situation de handicap

La **part de la population adulte bénéficiaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est deux fois supérieure dans la Nièvre par rapport à la moyenne nationale.**

De même, la proportion d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) dans le département est 1,5 fois supérieure à la moyenne nationale.

Le nombre d'adultes et d'enfants en situation de handicap et pouvant nécessiter un accompagnement adapté est donc bien plus important dans le département que dans d'autres territoires.

Cela entraîne un besoin important d'accès aux droits, d'accompagnement médico-social et d'inclusion dans le milieu ordinaire.

### 4 – Une population plus vulnérable que la moyenne nationale

**Le taux de pauvreté de la population est plus élevé dans la Nièvre (16,1 %) que dans l'ensemble du territoire national (14,9 %).**

La pauvreté touche plus fortement des jeunes de moins de 30 ans et les familles monoparentales. Elle constitue un facteur de vulnérabilité pour les jeunes et les enfants.

En 2025, environ 25000 personnes sont tributaires de l'aide alimentaire dans la Nièvre, soit 12,5 % de la population.

De plus, **l'état de santé des habitants de la Nièvre est particulièrement détérioré.**

On constate globalement une forte proportion de bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée (ALD) (26.2% contre 20.1% au national en 2022), un niveau important de mortalité prématurée et un taux élevé de prises en charge pour maladies psychiatriques.

## 5 – Une offre d'aide à domicile en cours de réforme et sous tension

**Une offre de 28 Services autonomie à domicile (SAD/SAAD autorisés par le Département) couvre le territoire.** La réforme en cours vise à mieux coordonner la prise en charge de la personne accompagnée sur chaque territoire de proximité. Les difficultés de recrutement des SAD et les temps de trajet élevés en zone rurale limitent leurs capacités d'intervention.

Le maintien à domicile est fragilisé par le manque de ressources humaines des SAD.

## 6 – Le rôle central des proches aidants et les dispositifs de soutien existants

Comme ailleurs, une part importante de l'aide repose sur la famille. Les aidants interviennent pour les actes quotidiens, la coordination des soins et le soutien moral. Ils et elles sont plus à risque d'épuisement, d'isolement social et de perte d'activité professionnelle.

Les aidants ne se reconnaissent pas toujours comme tels, ce qui diffère leur bonne information et leur accès aux aides et dispositifs de répit dont ils pourraient bénéficier.

Le Département de la Nièvre finance le **droit au répit (jusqu'à 500 €/an)**, l'accueil de jour, des solutions relais et des actions de soutien psychologique, pour les aidants de personnes percevant l'APA.

**La plateforme de répit et d'accompagnement des aidants de la Nièvre (PFR 58)** déploie 8 antennes locales et travaille en lien avec de nombreux partenaires. Elle offre une écoute, accompagnement, soutien, suppléance, relayage, et recherche de solutions.

Plusieurs dispositifs de répit sont dédiés aux **aidants de personnes en situation de handicap**. Le CCAS de Nevers, les associations de malades, les centres sociaux proposent également de l'accompagnement et du répit.

En prévenant l'épuisement des aidants, ces dispositifs permettent d'éviter des ruptures de parcours ou des placements non souhaités.

## 7 – L'insuffisance de l'offre de soin

La densité de médecins généralistes est **inférieure à la moyenne nationale** et près de la moitié des **médecins généralistes** du territoire ont plus de 60 ans (2022). La pénurie de professionnels de santé perdure dans la Nièvre (médecins généralistes, dermatologues, urgentistes, HAD, soins palliatifs, psychiatrie...) occasionnant des délais de rendez-vous longs, des déplacements importants, et des difficultés accrues pour les seniors non mobiles.

Cette situation complique le suivi des maladies chroniques, la prévention et constitue un frein majeur à l'autonomie à domicile.

Le taux d'équipement en **hospitalisation à domicile** de la Nièvre (**15 patients pouvant être pris en charge simultanément pour 100 000 habitants**) est **plus faible qu'à l'échelle régionale** (23 places pour 100 000 habitants), et **deux fois inférieur à la moyenne nationale** (32 pour 100 000 habitants), alors que **les soins à domicile sont particulièrement nécessaires dans les départements ruraux et vieillissants comme la Nièvre.**

## 8 – Le déploiement de centres de santé territoriaux

Avec un Plan Santé volontariste, le Département a ouvert des **centres de santé publics** sur 3 secteurs ruraux prioritaires (Prémery, Varzy ; Decize, La Machine, Dornes ; Montsauche-les-Settons), ainsi qu'à Nevers, pour garantir un médecin traitant à une partie de la population (*plus de 5000 nivernais ont pu retrouver un médecin traitant*).

Le Département a aussi mis en place de **bourses pour étudiants en santé**, conditionnées à une installation locale.

Ces actions concrètes réduisent les inégalités d'accès aux soins.

## 9 - Une forte prévalence de maladies chroniques chez les seniors

Les plus de 65 ans présentent fréquemment **affections cardiovasculaires, diabète, cancers, pathologies respiratoires. 31 % des adultes** nivernais bénéficient d'une prise en charge pour une **Affection Longue Durée (ALD)**, contre 20 % à l'échelle nationale.

Ces pathologies accroissent la dépendance et le besoin de coordination médecine de ville-hôpital-domicile. Les personnes atteintes par ces affections chroniques supportent plus difficilement les périodes de fortes chaleurs.

## 10 - Une mobilisation forte du tissu associatif

**On relève dans la Nièvre, la présence de nombreux acteurs associatifs engagés et investis aux côtés des personnes, et qui offrent un accompagnement quotidien, une socialisation, un soutien aux familles, renforçant la proximité et la réactivité.**

- Les acteurs historiques du handicap et associations gestionnaires de services comme l'Adapei, APF France Handicap, La Sauvegarde 58, la Fédération des OEuvres Laïques, APIAS, Thand'M ...
- 33 centre sociaux acteurs de la prévention et du bien-être des seniors, porteurs pour certains de services d'aide à domicile, plateformes d'accompagnement, portage de repas, actions de prévention...
- Des compagnies et associations artistiques nombreuses et qui proposent des activités et des projets aux établissements.
- Des clubs sportifs qui ouvrent leurs portes et adaptent leurs activités pour tous.

## Un schéma construit autour de 4 axes stratégiques et de 4 principes essentiels

---

### 1 – Une feuille de route structurée autour de 4 principes essentiels

Le schéma autonomie de la Nièvre prend appui sur 4 principes fondamentaux :

- 1- une action opérationnelle et pragmatique** : comme le précédent, ce schéma s'oriente sur des engagements qui pourront être tenus d'ici fin 2030, avec les contraintes financières sans précédents que rencontre le Département.
- 2- la coopération sur les territoires de proximité** : renforcer le partenariat, l'information et la collaboration entre acteurs de l'autonomie, associations, élus locaux ... pour mieux répondre aux besoins des usagers fragilisés dans les moments critiques de la vie et aux situations complexes.
- 3- les mobilisations citoyennes et bénévoles** : encourager et soutenir l'intervention bénévole des citoyens, jeunes générations, actifs ou jeunes retraités, dans la prévention de la perte d'autonomie, la lutte contre l'isolement, le repérage des personnes vulnérables, la vie au domicile ...
- 4- l'adaptation aux conséquences du changement climatique et l'atténuation de ses causes (émissions de CO2)** : prendre conscience de la contribution du secteur de l'autonomie au changement climatique et de sa sensibilité aux conséquences du changement climatique ; sensibiliser les acteurs de l'autonomie aux impacts de leur activité, développer et valoriser des actions d'adaptation au changement climatique et d'atténuation des causes.

### 2 – Les 4 axes stratégiques et leur déclinaison en 25 ambitions

#### AXE 1

#### Assurer un service de proximité, coordonné et de qualité aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux aidants

- 1 Faciliter l'accès à l'information et aux droits,
- 2 Améliorer en continu les processus d'instruction et d'évaluation des demandes de droits au Département et à la MDPH,
- 3 Organiser le soutien à des parcours personnalisés, continus, sans rupture et coordonnés sur les territoires (prise en charge sociale, médico-sociale, sanitaire et du droit commun),
- 4 Favoriser l'interconnaissance, l'information et la collaboration entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, en lien avec l'ARS et le DAC 58,
- 5 Soutenir et valoriser les professionnels de l'autonomie au service de la qualité du lien et du soin.

## AXE 2

### Agir en prévention de la perte d'autonomie et soutenir les proches aidants

- 6 Faciliter l'accès au livre, à la lecture, à l'art et aux pratiques artistiques comme vecteurs/sources de sociabilité, de bien-être et de santé,
- 7 Faciliter l'accès au sport adapté et handisport comme vecteurs/sources de sociabilité, de bien-être et de santé,
- 8 Faire connaître l'offre de prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement,
- 9 Organiser le repérage précoce des personnes isolées fragiles / vulnérables - créer une relation de confiance indispensable à leur accompagnement,
- 10 Soutenir la création de réseaux solidaires – citoyens – bénévoles de lutte contre l'isolement des personnes vulnérables souffrant de la solitude,
- 11 Repérer et soutenir les proches aidants.

## AXE 3

### Bien vivre chez soi le plus longtemps possible

- 12 Accompagner la modernisation et l'adaptation des Services Autonomie à Domicile face aux défis démographiques,
- 13 Engager une dynamique de coopération locale pour le bien-être des seniors,
- 14 Favoriser le transport et les déplacements des personnes âgées pour conserver leur autonomie (accès aux soins, aux services, commerces, activités, culture ...),
- 15 Adapter l'habitat à la perte d'autonomie,
- 16 Promouvoir une alimentation locale, saine et de qualité pour les repas livrés à domicile, en lien avec le Projet Alimentaire Territorial du Département,
- 17 Faire évoluer l'offre médico-sociale - en lien avec l'ARS – pour pouvoir vivre chez soi le plus longtemps possible,
- 18 Anticiper les conséquences du réchauffement climatique sur les populations vulnérables ou privées d'autonomie à domicile et sur les professionnels de l'autonomie,
- 19 Promouvoir l'accueil familial des personnes âgées et des adultes en situation de handicap,
- 20 Déconstruire les tabous de la vieillesse et du handicap.

## AXE 4

### Assurer le bien-être et la qualité de vie en établissements des adultes vieillissants et des personnes en situation de handicap

- 21 Accompagner la transformation des EHPAD,
- 22 Apaiser et dédramatiser la relation des personnels des EHPAD, des résidents et leurs familles avec la mort et la fin de vie,
- 23 Favoriser la prévention santé et la bientraitance dans les établissements PA et PH en lien avec l'ARS,
- 24 Faire évoluer l'offre d'établissements médico-sociaux - en lien avec l'ARS – pour l'adapter aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- 25 Sensibiliser les établissements sur la transition climatique en lien avec la stratégie climat du Département.

### 3 – Les engagements du Département pour prendre soin des adultes vieillissants, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants

#### AXE 1

#### Assurer un service de proximité, coordonné et de qualité aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux aidants

Chef de file de l'action sociale et des solidarités, le Département occupe une place stratégique dans la mise en oeuvre du service public de l'autonomie. Dans un contexte de vieillissement marqué de la population et d'évolution des attentes des personnes en situation de handicap, il lui revient de garantir **un accès équitable, lisible et de qualité aux droits et aux services sur l'ensemble du territoire**. Les constats posés par le rapport Libault en 2019 ont rappelé l'urgence d'une organisation plus simple, plus coordonnée et davantage centrée sur les parcours de vie. Dans la Nièvre, cela implique de renforcer encore **l'information et l'orientation** du public, afin que les usagers et leurs proches puissent accéder facilement à des informations claires, actualisées et compréhensibles sur leurs droits, prestations et possibilités d'accompagnement.

**La coordination des acteurs** – services départementaux, MDPH, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé, communes et associations – constitue un levier essentiel pour fluidifier les parcours, prévenir les ruptures et optimiser l'utilisation des ressources publiques. L'exigence de qualité doit s'appuyer sur une connaissance mutuelle entre professionnels et entre structures, une culture partagée de l'évaluation, et une harmonisation des pratiques.

**Le soutien aux professionnels** représente également une condition incontournable de la qualité des prises en charge : formation continue, reconnaissance sociale et salariale des compétences et amélioration des conditions d'exercice sont des priorités pour répondre durablement à la montée des besoins.

Enfin, pour répondre aux besoins croissants, il est crucial d'agir sur **l'attractivité des métiers** du soin et de l'accompagnement.

**En réponse à ces enjeux, le Département s'engage sur un plan d'action opérationnel ambitieux, au service d'un service public de l'autonomie départemental, plus lisible, plus accessible et plus humain.**

#### **Ambition 1** - Faciliter l'accès à l'information et aux droits

##### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Communiquer au grand public une information claire et compréhensible sur l'offre de prévention et d'accompagnement à l'autonomie,
2. S'assurer de la cohérence des informations et de leur mise à jour régulière,
3. Fournir un socle commun d'information aux professionnels concourant à la mission d'accueil / d'information,
4. Renforcer l'accueil et l'information des personnes en situation de handicap qui sollicitent pour la première fois une aide à la MDPH,
5. Améliorer la qualité de l'accueil téléphonique de la MDPH et du service de téléalarme,
6. Proposer un accueil de proximité multimodal (physique, avec et sans rendez-vous, téléphonique, numérique) et facilement identifiable à toute personne, quelle que soit sa situation et ses besoins (ex. mobilité réduite, difficultés de communication, etc.).

**Ambition 2** - Améliorer en continu les processus d’instruction et d’évaluation des demandes de droits au Département et à la MDPH

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Apporter une réponse aux demandes de droits MDPH dans un délai raisonnable et qualitatif.
2. Mettre en place un contrôle interne à la MDPH.
3. Mettre en place une démarche de suivi d’activité et de réduction des délais de traitement des demandes d’aide sociale.
4. Améliorer la maîtrise des outils métiers de la direction de l’autonomie (IODAS, SOLATIS) pour optimiser le traitement des dossiers.
5. Engager une démarche de reconnaissance mutuelle des évaluations du niveau de dépendance et des besoins des personnes âgées entre le Département (GH et SAMS), la CARSAT et les organismes de retraite.

**Ambition 3** - Organiser le soutien à des parcours personnalisés, continus, sans rupture et coordonnés sur les territoires (prise en charge sociale, médico-sociale, sanitaire et du droit commun)

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Identifier les enfants confiés à l’ASE et disposant d’une notification MDPH, donc doublement vulnérables.
2. Engager une démarche concertée (DSL, DPE, MDPH) d’état des lieux et d’amélioration sur le parcours et l’accompagnement des enfants/jeunes confiés à l’ASE et en situation de handicap (constats, plan d’action partagé).
3. Améliorer les parcours PH avec les partenaires concernés dans le cadre de l’animation territoriale de la Communauté 360.
4. Communiquer auprès du grand public sur les services facilitant les parcours : aide aux démarches, recherche et compréhension des solutions, accompagnement à l’expression des choix et préférences de chaque personne.
5. Consolider la « Réponse Accompagnée pour Tous », dispositif de traitement collégial des situations complexes dans le domaine du handicap.

**Ambition 4** - Favoriser l’interconnaissance, l’information et la collaboration entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, en lien avec l’ARS et le DAC 58

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Pérenniser la « Journée départementale de l’autonomie » comme temps fort annuel pour « faire connaître et faire se rencontrer » **les acteurs de l’autonomie de la Nièvre.**
2. Favoriser le partage de bonnes pratiques, l’interconnaissance et la collaboration **entre professionnels des établissements et services.**
3. Favoriser la cohésion, l’homogénéité des processus et l’équité de traitement **sur le Département.**
4. Favoriser le partage de bonnes pratiques, l’interconnaissance et les collaborations locales **entre professionnels du social, du médico-social et du sanitaire.**
5. Améliorer l’interconnaissance **entre les acteurs du handicap** et harmoniser les pratiques.
6. Intégrer /positionner les professionnels de l’autonomie du Département dans le nouveau réseau **des professionnels intervenant auprès de personnes en précarité** (travailleurs sociaux, paramédicaux, éducateurs, responsables, coordinateurs, associations, institutionnels, bénévoles ...) initié par Promotion Santé BFC en 2026, avec l’appui du Département.

**Ambition 5** - Soutenir et valoriser les professionnels de l'autonomie au service de la qualité du lien et du soin

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Développer l'offre de formation en santé et autonomie sur le territoire avec la démarche départementale « Ecole des métiers du lien et du soin ».
2. Faire connaître les métiers de l'autonomie, valoriser leur image pour faciliter les recrutements avec la « Plateforme des Métiers de l'Autonomie ».
3. Valoriser les professionnels de l'aide et du soin.
4. Sensibiliser les professionnels de l'aide à domicile sur le confort thermique et la rénovation énergétique des logements.

## **AXE 2**

### **Agir en prévention de la perte d'autonomie et soutenir les proches aidants**

Prévenir la perte d'autonomie, c'est agir avant que les fragilités ne deviennent des ruptures. C'est faire le choix d'une approche attentive, ancrée dans la proximité, qui repère tôt les signaux faibles et mobilise les bonnes ressources au bon moment. L'autonomie se construit dans la durée : elle repose sur la santé, bien sûr, mais aussi sur le lien social, les transports et déplacements, l'accès aux droits et la capacité à rester acteur de sa vie. Renforcer la prévention, c'est développer l'accès à la culture, aux pratiques artistiques, à l'activité physique adaptée et au handisport, promouvoir une alimentation équilibrée, soutenir la santé mentale et mieux coordonner les professionnels autour des situations de vulnérabilité.

**La lutte contre l'isolement constitue un pilier essentiel de cette stratégie.** L'isolement fragilise, accélère la perte d'autonomie et épuise les solidarités familiales. S'appuyer sur des réseaux solidaires et citoyens, encourager les initiatives locales, structurer des dynamiques de voisinage et valoriser l'engagement associatif permettent de recréer du lien là où il s'est distendu. Le territoire devient alors un véritable espace de veille solidaire et de soutien.

La prévention de la perte d'autonomie constitue par ailleurs un levier de décarbonation du secteur de l'autonomie, en même temps qu'un levier d'amélioration de la santé des nivalais.

Cette ambition intègre pleinement **les proches aidants, acteurs souvent invisibles mais indispensables.** Chaque jour, ils accompagnent, soutiennent, alertent et compensent les fragilités, souvent au prix de leur propre équilibre. Leur permettre de se reconnaître comme aidant, les informer sur leurs droits, leur offrir des solutions de répit, un accompagnement psychologique, les former, et prévenir leur épuisement sont des conditions essentielles pour sécuriser les parcours. Prévenir l'épuisement des aidants, c'est aussi prévenir les ruptures de parcours.

**Ce plan d'action affirme une conviction forte : prévenir et relier, c'est protéger durablement l'autonomie des personnes comme celle de leurs proches.**

**Ambition 6** - Faciliter l'accès au livre, à la lecture, à l'art et aux pratiques artistiques comme vecteurs/sources de sociabilité, de bien-être et de santé

### **Objectifs opérationnels – premières actions à mettre en œuvre**

1. Inscrire dans les conventions annuelles d'objectifs du Département avec les acteurs culturels un axe spécifique de diffusion culturelle ou d'intervention en direction des personnes en perte d'autonomie.
2. Poursuivre les actions de la Bibliothèque Départementale (service développement du livre et de la lecture) auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

3. Faire connaître les actions et outils disponibles aux associations et personnes en situation de handicap.
4. Réaliser des projets artistiques entre les musées départementaux (ou conventionnés avec le Département) et les établissements médico-sociaux ou les acteurs du domicile (visites adaptées, projets d'éducation artistique et culturelle, projets sur mesure avec des compagnies artistiques locales ...).

**Ambition 7** - Faciliter l'accès au sport adapté et handisport comme vecteurs/sources de sociabilité, de bien-être et de santé

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Poursuivre le soutien aux comités départementaux handisports et sport adapté.
2. Poursuivre le soutien aux événements sportifs adaptés : l'Ehpad'athlon organisé par l'ADESS 58 et le Résid'Athlon.
3. Poursuivre le soutien aux activités physiques adaptées organisées par les centres sociaux (soutien CFPPA).
4. Faire connaître le « Guichet unique sport handicap » pour faciliter la pratique sportive en club des enfants en situation de handicap.
5. Promouvoir le rugby santé et adapté, dans le cadre du « Plan Rugby Nièvre 58 » conclu entre le Département, la Fédération Française de Rugby, la Ligue Bourgogne–Franche-Comté et le Comité départemental, au service des 9 clubs Nivernais.
6. Promouvoir les initiatives de mutualisation des équipements dédiés au sport des structures PH avec les associations sportives locales, pour accueillir tous public (ex : La machine).
7. Proposer aux aidants une activité de sport adapté sur le même temps et dans le même lieu que leur proche aidé (Comité départemental de sport adapté de la Nièvre – Handicap mental).
8. Sensibiliser les organisations sportives aux besoins spécifiques des personnes âgées ou porteuses de handicap face au réchauffement climatique.

**Ambition 8** - Faire connaître l'offre de prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Renforcer la communication départementale et infra-départementale sur l'offre de prévention soutenue par la CFPPA en direction des seniors et des proches aidants.
2. Inciter les Centre sociaux à organiser un temps fort annuel à destination des personnes âgées sur chaque territoire (type festival seniors) pour diffuser des messages de prévention, faire connaître l'offre local d'accompagnement à l'autonomie et créer des liens entre les acteurs de l'autonomie sur le territoire.
3. Sensibiliser les seniors sur l'importance croissante de la rénovation thermique et de l'adaptation des habitations en amont de la perte d'autonomie, et les orienter vers l'Agence Locale de l'Énergie et du Climat de la Nièvre (en lien avec le Pacte territorial France Renov' 2025-2027).

**Ambition 9** - Organiser le repérage précoce des personnes isolées fragiles / vulnérables - créer une relation de confiance indispensable à leur accompagnement

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Organiser le repérage des personnes vulnérables isolées, mal informées ou en rupture avec les institutions ou très précaires.
2. Conforter les liens entre les SAMS, les centres sociaux et les guichets France Service pour améliorer le repérage.

**Ambition 10** - Soutenir la création de réseaux solidaires – citoyens – bénévoles de lutte contre l'isolement des personnes vulnérables souffrant de la solitude

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Capitaliser et généraliser les expérimentations de 6 centres sociaux sur des actions de lutte contre l'isolement social et la solitude subie des personnes âgées vulnérables (soutien financier CFPPA 2024-2026).
2. Répertoire et valoriser les actions locales et réseaux existants de lutte contre l'isolement et leurs différentes formes (visites de courtoisie à domicile, participation à des activités en groupe...), en lien avec la fédération des centres sociaux de la Nièvre, les associations caritatives, les mairies ...
3. Communiquer sur les initiatives de lutte contre l'isolement : auprès des habitants (futurs bénévoles ou demandeurs de lien social) et des porteurs d'initiatives (faire circuler les clés de réussite), en direction des élus locaux (repérage des bénévoles et des personnes vulnérables).
4. Organiser une rencontre annuelle des porteurs/organisateur de réseaux solidaires et bénévoles de lutte contre l'isolement social : partager les bilans, les besoins et les pistes d'amélioration.
5. Proposer un accompagnement numérique aux personnes âgées isolées pour leur permettre de communiquer avec leurs proches éloignés.

**Ambition 11** - Repérer et soutenir les proches aidants

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Renforcer le repérage des proches aidants : se reconnaître aidant pour accéder à l'information et aux aides.
2. Informer le grand public sur le statut d'aidant et les aides disponibles.
3. Repérer l'épuisement des aidants pour prévenir le risque de maltraitance.
4. Favoriser la prise en compte de la situation d'aidants des agents du CD par le Département (DRH).
5. Inscrire le soutien aux aidants dans les objectifs prioritaires du Département pour les prochains CPOM avec les SAD (heures dédiées au répit avec la dotation complémentaire).
6. Organiser un forum annuel (ou des temps d'information) des proches aidants avec les structures de l'accompagnement et du répit et des temps de répit pour les aidants de personnes en situation de handicap (bien-être, activité physique adaptée, ...), avec la prise en charge simultanée des proches aidés, en s'appuyant sur le cadre de coopération de la CNSA.
7. Mobiliser les établissements PH pour relayer les informations auprès des parents/proches qui ont besoin d'un soutien pour l'accueil discontinu de leur proche handicapé (fin de semaines, vacances).
8. Faciliter le répit de courte durée des accueillants familiaux et la sociabilisation des personnes accueillies.

## AXE 3

### Bien vivre chez soi le plus longtemps possible

Vivre chez soi quand on est en situation de handicap ou vieillir chez soi sont des aspirations profondes, partagées par une majorité de la population, qui supposent d'anticiper, d'adapter et de relier : le défi démographique impose de dépasser les réponses fragmentées pour **construire un écosystème du domicile capable d'accompagner les fragilités sans rompre les équilibres de vie**. Le soutien à domicile ne peut plus être pensé comme une juxtaposition de prestations, mais comme une organisation coordonnée, fluide et territorialisée, articulant services d'aide et de soins, acteurs de l'habitat, collectivités, associations et réseaux de proximité.

**L'habitat** constitue le premier levier d'autonomie. Logements évolutifs, confort thermique d'été et d'hiver, adaptation préventive, solutions intermédiaires, innovations technologiques utiles : autant de conditions pour sécuriser les parcours et éviter les ruptures. Mais un domicile adapté ne suffit pas sans un environnement accessible. Les transports et déplacements, l'accès aux commerces, aux soins et à la vie sociale déterminent la capacité réelle à "bien vieillir chez soi". **Les transports de proximité et les solidarités locales deviennent ainsi des infrastructures essentielles de l'autonomie**. Les communes et les EPCI jouent un rôle important dans la mobilisation des acteurs locaux et la construction d'un écosystème adapté au « bien vivre chez soi ».

Soutenir le domicile, c'est structurer une coopération locale efficace. **Ce plan d'action traduit un engagement clair : faire du territoire un allié du vieillissement, et du domicile un espace durable de liberté, de lien et de sécurité.**

**Ambition 12** - Accompagner la modernisation et l'adaptation des Services Autonomie à Domicile face aux défis démographiques

#### Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre

1. Accompagner et coordonner la mise en œuvre de la réforme des SAD avec les opérateurs de chaque territoire.
2. Proposer un fonds d'aide à la mobilité pour les SAD (2026).
3. Promouvoir de nouveaux modes d'organisation pour lutter contre la précarité des professionnels et réduire les temps de trajet (regroupement d'employeurs, aide aux déplacements professionnels, équipes solidaires/autonomes), qui bénéficieront également à l'effort de décarbonation du secteur.

**Ambition 13** - Engager une dynamique de coopération locale pour le bien-être des seniors

#### Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre

1. Expérimenter une démarche de coopération et de coordination entre professionnels et associations intervenant au domicile des personnes sur le secteur de Fours.
2. Établir un retour d'expérience du « Collectif Mieux vieillir à Fours » et le diffuser auprès des SAMS et des centres sociaux de la Nièvre.

**Ambition 14** - Favoriser le transport et les déplacements des personnes âgées pour conserver leur autonomie (accès aux soins, aux services, commerces, activités, ...)

#### Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre

1. Recenser les solutions de transports accessibles aux personnes rencontrant des difficultés pour leurs déplacements de proximité dans la Nièvre, les solutions de transport partagé et constituer une base de données.
2. Communiquer sur l'offre de transport en direction des personnes concernées, des aidants, des professionnels de l'accueil/information de proximité et de l'aide à domicile.

## **Ambition 15** - Adapter l'habitat à la perte d'autonomie

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Soutenir les projets de résidence autonomie engagés (La Charité, Millay, St Saulge, Prémery) et d'autres projets expérimentaux et innovants à venir.
2. Pérenniser la Journée départementale de « l'habitat partagé et accompagné », comme temps d'information et de promotion de ces nouvelles formes d'habitat auprès des élus locaux et des porteurs de projets, et de partage des clés de réussite des projets réalisés HI.
3. Informer les élus, les AS/TMS et les habitants sur les différentes formes d'habitat intermédiaires : mieux identifier cette offre, les aides possibles pour les résidents, les modalités de montage de nouveaux projets ...
4. Mettre en œuvre le Pacte territorial France Rénov' sur le volet autonomie (ANAH – CD -EPCI)
5. Accompagner la mise en place et la pérennisation du dispositif de diagnostic-conseil en ergonomie et aides techniques au domicile, expérimenté dans la Nièvre (sous réserve de la mise en œuvre effective de la généralisation des Équipes locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques (EqLAAT) par la CNSA).
6. Sensibiliser les seniors sur l'importance croissante de la rénovation thermique et de l'adaptation des habitations en amont de la perte d'autonomie, et les orienter vers l'Agence Locale de l'Énergie et du Climat de la Nièvre (en lien avec le Pacte territorial France Renov' 2025-2027).

## **Ambition 16** - Promouvoir une alimentation locale, saine et de qualité pour les repas livrés à domicile, en lien avec le Projet Alimentaire Territorial du Département

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Recenser les structures avec une offre de portage de repas sur le territoire (guide annuaire du DAC) et les modes de production des repas.
2. Sensibiliser les établissements sur l'alimentation saine et durable, en lien avec le Projet Alimentaire Territorial du Département, et en partenariat avec Promotion Santé et le RESET BFC (Réseau des établissements en transition).
3. Promouvoir auprès des structures porteuses de repas, la plateforme logistique départementale d'approvisionnement en produits locaux de qualité.
4. Réaliser un état des lieux (enquête) sur la qualité et la durabilité des repas livrés à domicile par les services de portage de repas (approvisionnement en produits locaux et de saison, qualité nutritionnelle et gustative, ...) – En collaboration avec les PAT de la Nièvre et le RESET BFC.

## **Ambition 17** - Faire évoluer l'offre médico-sociale - en lien avec l'ARS – pour pouvoir vivre chez soi le plus longtemps possible

### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Réaliser un suivi semestriel des demandes non satisfaites de SAVS, SAMSAH et de SESSAD et des listes d'attente, avec l'ARS, la MDPH et les organismes gestionnaires (observatoire).
2. Réaliser un état des lieux de la tarification des SAVS et des SAMSAH (étude des charges, comparaisons nationales ...).
3. Estimer les évolutions de l'offre (création ou transformations de place) en concertation avec l'ARS.
4. Définir les besoins et réajuster l'offre d'Accueil de jour et d'Hébergement temporaire, comme vecteur de répit permettant un maintien au domicile.
5. Réunir une instance de partage d'informations, de constats et d'orientation opérationnelle sur l'offre médico-sociale de soutien et d'intervention au domicile.

**Ambition 18** - Anticiper les conséquences du réchauffement climatique et d'évènements climatiques extrêmes sur les populations vulnérables ou privées d'autonomie et sur les professionnels de l'autonomie

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Identifier et faire connaître des « Oasis Solidaires » dans les villes et villages de la Nièvre, lieux d'accueil rafraîchis ou climatisés en périodes de fortes chaleurs (établissements, médiathèques, musées ...).
2. Anticiper les modalités de gestion de crise en cas de canicule ou autres évènements climatiques extrêmes.
3. Sensibiliser les professionnels de l'autonomie aux conséquences du changement climatique au quotidien et partager des bonnes pratiques inspirantes.

**Ambition 19** - Promouvoir l'accueil familial des personnes âgées et des adultes en situation de handicap

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Communiquer sur le métier d'accueillant familial pour détecter de futurs accueillants potentiels et reconstituer une offre en diminution sur la Nièvre.
2. Communiquer sur cette solution alternative au domicile et à l'accueil en établissement auprès des professionnels de l'accompagnement social et médico-social.
3. Poursuivre la professionnalisation des accueillants familiaux.
4. Faciliter le répit de courte durée des accueillants familiaux et la sociabilisation des personnes accueillies.

**Ambition 20** – Déconstruire les tabous de la vieillesse et du handicap

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Organiser une séance d'information sur l'expérience de Thanatosphère avec des associations, établissements et partenaires de l'éducation populaire.
2. Identifier une structure volontaire pour initier des « cafés ou apéros mortels » (temps d'expression, de partage de témoignages, d'écoute et de convivialité sur la mort et ses préparatifs).
3. Contribuer à la visibilité des évènements et conférences d'Emeraude 58 sur le thème de la fin de vie et de la mort.

## AXE 4

### Assurer le bien-être et la qualité de vie en établissements des adultes vieillissants et des personnes en situation de handicap

Bien que la volonté des personnes soit, le plus souvent et le plus longtemps possible, de vivre à leur domicile, certains facteurs tels que les maladies neurodégénératives ou les handicaps lourds ne leur permettent pas d'être maintenus dans leur cadre de vie habituel. Lorsque l'entrée en établissement devient nécessaire, la qualité de vie offerte aux résidents est primordiale. Il ne s'agit plus seulement d'assurer un hébergement et des soins, mais de garantir un cadre de vie respectueux des droits, des choix et du projet de vie de chacun. **L'adaptation et la transformation de l'offre des établissements** doivent ainsi répondre à la diversification des besoins : accueil médicalisé, développement d'unités à taille humaine, personnalisation des accompagnements, ouverture sur l'extérieur et meilleure articulation avec les dispositifs de maintien à domicile.

**La prévention en santé** doit devenir un axe structurant de l'action en établissement : promotion de l'activité physique adaptée, prévention de la perte d'autonomie, santé mentale, dépistages, et coordination renforcée avec les professionnels de santé du territoire. L'alimentation représente un levier essentiel de bien-être et de santé publique, ainsi qu'un levier important de décarbonation du secteur de l'autonomie : amélioration de la qualité nutritionnelle, lutte contre la dénutrition, développement d'une alimentation durable et de circuits courts, tout en valorisant le plaisir et la convivialité des repas.

Enfin, la qualité de vie repose sur la **participation active** des résidents et de leurs proches, sur la formation et l'accompagnement des professionnels, et sur une culture de la réflexion éthique et de l'évaluation continue des pratiques. **Face à ces enjeux, le Département s'engage dans un plan d'actions réaliste, visant à faire des établissements médico-sociaux de véritables lieux de vie, de prévention et d'inclusion, au service de la dignité et de l'autonomie de chacun.**

### **Ambition 21** - Accompagner la transformation des EHPAD

#### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Expérimenter la "Maison de retraite du futur" avec cinq EHPAD pilotes et l'accompagnement d'une équipe de design public sur trois ans (sous réserve de l'appui financier de la CNSA).
2. Diffuser les initiatives des EHPAD contribuant à en faire des lieux de vie conviviaux et ouverts plus que des lieux de soin : aménagements, espace privatif plus grand, animaux de compagnie, rythmes de vie, liberté d'aller et venir, accès aux loisirs ...
3. Soutenir la qualité des animations en EHPAD, levier de prévention, de lien social et de qualité de vie.
4. Poursuivre la dynamique de négociation pluriannuelle de tarification avec les EHPAD (CPOM).
5. Accompagner les EHPAD publics autonomes (Varzy, Donzy, St Benin...) soumis à l'obligation de se regrouper en GHT ou GTSMS (loi bien vieillir).

### **Ambition 22** - Apaiser et dédramatiser la relation des personnels des EHPAD, des résidents et leurs familles avec la mort et la fin de vie

#### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Apporter des ressources aux personnels des EHPAD pour un meilleur accompagnement de la fin de vie.
2. Partager des expériences et des idées pour libérer la parole des résidents autour de la mort.

### **Ambition 23** - Favoriser la prévention santé et la bientraitance dans les établissements PA et PH en lien avec l'ARS

#### **Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Elaborer un programme coordonné avec l'ARS de prévention santé à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en établissement.
2. Relayer les actions de prévention santé initiées par l'ARS auprès des établissements (addictions ...).
3. Proposer aux résidences autonomie l'intervention de la Maison de prévention du Département pour leurs résident(e)s (vaccination, suivi gynécologique, nutrition).
4. Apporter un appui aux Référents Handicap des établissements de santé, pour faciliter l'accès aux soins et aux consultations.
5. Promouvoir la Charte Romain Jacob auprès des professionnels du soin, et notamment des centres de santé du CD, aux côtés de l'ARS et du GHT.
6. Promouvoir la bientraitance en établissement.

**Ambition 24** - Faire évoluer l'offre d'établissements médico-sociaux - en lien avec l'ARS – pour l'adapter aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Produire des outils d'aide à la décision et de dialogue avec l'ARS sur l'évolution de l'offre.
2. Définir et réajuster les besoins en places d'établissements d'accueil médicalisés pour personnes en situation de handicap : établissement d'accueil médicalisé pour troubles psychiques, addictions, maisons d'accueil spécialisées, foyers d'accueil médicalisés, Institut d'éducation motrice pour les enfants et adolescents sujets à une déficience motrice importante (IEM) et dispositif d'institut thérapeutique éducatif et pédagogique (DITEP).
3. Définir et réajuster les besoins en unités pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV).
4. Renforcer l'accompagnement des établissements et services par le Département (visites qualité, analyse des évaluations externes, inspections).
5. Réunir une instance de partage d'informations, de constats et d'orientation opérationnelle sur l'offre d'établissement médico-sociaux (Comité de transformation de l'offre PH).

**Ambition 25** - Sensibiliser les établissements sur la transition climatique en lien avec la stratégie climat du Département

**Objectifs opérationnels - premières actions à mettre en œuvre**

1. Sensibiliser les établissements sur l'alimentation durable (en collaboration avec le Projet Alimentaire Territorial du Département, le Réseau des Établissements en Transition Climatique de Bourgogne Franche-Comté et Promotion Santé).
2. Promouvoir auprès des établissements, la plateforme départementale d'approvisionnement de la restauration collective en produits locaux de qualité, en lien avec les PAT de la Nièvre.
3. Sensibiliser sur le changement climatique et ses conséquences pour les établissements, le personnel et les résidents, en lien avec la Mission climat du Département.

# Annexes

Bienveillance

Proximité

Respect

Transparence



Synthèse

# Bilan des réalisations du schéma départemental de l'autonomie 2021-2025

**n** I È V R E  
le département

# RAPPEL DES AMBITIONS

AXE 01 :



**Encourager l'accès à la citoyenneté, (prévention, information et coordination sur l'ensemble du territoire)**

**Ambition 1 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne d'assurer un égal accès au droit en s'assurant de la qualité de la réponse apportée à tout citoyen

**Ambition 2 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne à adapter sa communication afin de la rendre accessible à tous

**Ambition 3 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de favoriser l'émancipation numérique des adultes âgés et des personnes en situation de handicap

**Ambition 4 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de contribuer à la construction d'une société plus accessible

**Ambition 5 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de favoriser la mise en réseau et l'interconnaissance entre les partenaires

AXE 02 :



**Proposer des solutions innovantes et de proximité afin de promouvoir le soutien à domicile**

**Ambition 6 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne d'assurer une équité accès aux services d'aide à domicile

**Ambition 7 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne d'améliorer la qualité de l'accompagnement à domicile afin que chacun puisse préserver son capital autonomie

**Ambition 8 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de contribuer à l'adaptation de l'habitat en proposant des solutions techniques, domotiques et de rénovation du logement afin de préserver ou compenser la perte d'autonomie

**Ambition 9 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de prendre soin des aidants en luttant contre leur isolement et en favorisant le répit

AXE 03 :



**Promouvoir le bien-être et la qualité de vie des adultes vieillissants et personnes handicapées en établissement**

**Ambition 10 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne d'être proactif dans l'amélioration du confort de vie des personnes en établissements, en favorisant la logique de parcours et en anticipant les ruptures

**Ambition 11 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne d'inciter et à encourager les établissements pour adultes vieillissants à devenir de véritables lieux de vie

**Ambition 12 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de garantir le respect du projet de vie de chaque résident, en s'attachant, notamment, à prendre en considération les besoins liés à la vie affective, sexuelle et amoureuse et accompagner dignement vers la mort

**Ambition 13 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de favoriser une alimentation locale et de qualité au sein des établissements sociaux et médico-sociaux

AXE 04 :



**Intégrer les risques liés au changement climatique**

**Ambition 14 :** Le Conseil départemental de la Nièvre ambitionne de prendre en compte la dimension environnementale dans la conduite des politiques autonomie

# AXE 01



## Encourager l'accès à la citoyenneté, (prévention, information et coordination sur l'ensemble du territoire)

### Principales réalisations pour cet axe

#### Assurer un égal accès au droit et à une réponse de qualité

- Amélioration de la qualité de service de la MDPH : réorganisation structurelle (deux nouveaux services, un poste de chef de service, cellule de pré-tri), modernisation de l'accueil (bureaux vitrés, élargissement des horaires, un poste supplémentaire).
- Recentralisation de l'aide sociale générale pour un traitement homogène et une réduction des délais.
- Animation du « réseau métier gérontologie handicap » des SAMS pour un maintien des compétences et une homogénéisation des pratiques professionnelles.
- Dématérialisation du traitement des dossiers MDPH avec la Gestion Électronique des Documents (GED).

#### Rendre les services plus lisibles et accessibles

- Formation et information des acteurs de proximité (Maisons France Services, mandataires, associations, sites d'action médico-sociale du Département ) sur les aides disponibles, les missions de la MDPH, la Communauté 360.
- Création d'outils de communication (kit autonomie, flyers, newsletter).
- Meilleure accessibilité du site nievre.fr.

#### Simplifier les démarches d'accès au droit

- Mise en place de la Communauté 360 par la MDPH dans une logique d'inclusion et de coordination territoriale.
- Création d'une « Assistance au Projet et Parcours de vie » des personnes en situation de handicap à la MDPH.
- Interfaçage avec la DGFIP pour fluidifier les démarches.
- Adoption du nouveau téléservice CNSA.
- Mise en place du « téléservice interconnecté » à la MDPH (2025).

#### Inclusion numérique

- Des aides numériques en EHPAD, des ateliers avec les médiathèques et le soutien à des projets inclusifs comme le robot de téléprésence ou les kits numériques.

#### Mise en réseau des partenaires

- Organisation de temps de rencontres réguliers (matinées EHPAD, matinées des SAD, journées de l'autonomie, communautés professionnelles) pour renforcer l'interconnaissance et la coordination des acteurs de l'autonomie.

## AXE 02



## Proposer des solutions innovantes et de proximité afin de promouvoir le soutien à domicile

### Principales réalisations pour cet axe

#### Soutien à l'activité des services d'aide à domicile

- Elaboration du diagnostic territorial et de la stratégie 2021-2025 des services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Accompagnement technique personnalisé des structures.
- Soutien financier : dotation qualité (3 €/h), aide aux surcoûts de carburant et cofinancement des revalorisations salariales (2,4 M€/an en 2022-2023).

#### Amélioration de la qualité de l'accompagnement à domicile

- Sessions de formation : sessions sur le handicap, les troubles cognitifs, et pour les accueillants familiaux.
- Actions innovantes soutenues par la CFPPA : les ateliers de réalité mixte sur la marche (185 bénéficiaires, 20 % d'amélioration).
- Animation du réseau d'accueillants familiaux.

#### Accompagnement de la réforme des « Services Autonomie à Domicile » (SAD).

- Organisation de réunions territorialisées d'échanges techniques et stratégiques avec les SSIAD, Saad, les maires et les conseillers départementaux.

#### Renforcement de l'attractivité des métiers de l'autonomie

- « Plateforme départementale des métiers de l'autonomie des personnes âgées et handicapées » (2022-2024).

#### Adaptation de l'habitat

- Le PIG pour l'amélioration de l'habitat a soutenu 400 projets par an pour la rénovation énergétique et le maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans ou en situation de handicap.
- Expérimentation de projets innovants : Ergothèque 58 - Merci Julie, armoires sanitaires mobiles, appartement pédagogique, Truck SoliHA.

---

## AXE 02



## Proposer des solutions innovantes et de proximité afin de promouvoir le soutien à domicile

---

### Habitat inclusif et habitat intermédiaire

- Mise en place de l'Aide à la vie partagée (AVP) pour les habitats inclusifs (jusqu'à 10 000€/résident).
- Programmation sur 7 ans (2022-2029) de 18 projets de vie sociale et partagée en habitat inclusif, portés par diverses structures pour 172 bénéficiaires.
- Soutien à 5 projets de résidences autonomie.

### Renforcement du soutien aux aidants

- Déploiement de la plateforme départementale de répit des aidants de la Nièvre portée par le Centre social de Moulins-Engilbert.
- Centres d'accueil de jour, dispositifs spécifiques pour les familles accompagnant des personnes en situation de handicap.

### Prévention de la perte d'autonomie

- Différents dispositifs ont été mis en place comme l'Ergothèque 58 et les ateliers Bons Jours, avec un soutien de la CFPPA.

## AXE 03



## Promouvoir le bien-être et la qualité de vie des adultes vieillissants et des personnes handicapées en établissement

### Principales réalisations pour cet axe

#### Anticipation des ruptures de parcours

- Mise en place de la « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT) à la MDPH et accompagnement partenarial de X personnes en situation complexe.
- Coordination des professionnels du soin pour des personnes en situation complexes dans le cadre du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 58).
- Deux unités spécifiques pour personnes handicapées vieillissantes ont vu le jour (Achun, Imphy).
- Une meilleure prise en charge des enfants handicapés confiés à l'ASE a été amorcée.
- Mise en place d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation pour les 16/25 ans à la MDPH
- Elaboration d'une convention de fonctionnement en « Dispositif intégré d'Accompagnement Médico-Educatif » entre la MDPH, les 4 organismes gestionnaires, l'ARS, l'Education Nationale et la CAF (2024).

#### Amélioration du confort de vie en établissement

- Des CPOM conclus avec les établissements intègrent des engagements et des actions sur le confort de vie des résidents, l'adaptation des lieux de vie, le respect du projet de vie et des besoins de chaque résident, une alimentation locale et de qualité.
- Un accompagnement qualitatif a été assuré via des visites et audits dans les établissements volontaires.
- L'image de l'EHPAD a été valorisée par des actions culturelles, la création d'un tiers-lieux et des animations diversifiées avec l'accès à la plateforme collaborative « Culture à vie » du Groupement national des Animateurs en Gérontologie (G.A.G.).

#### Respect du projet de vie de chaque personne

- Organisation de réunions territorialisées d'échanges techniques et stratégiques avec les SSIAD, Saad, les maires et les conseillers départementaux.

#### Parler de la mort et de la fin de vie

- Conférences, débats et congrès sur la fin de vie, organisés par l'association Emeraude 58.

# AXE 04



## Intégrer les risques liés au changement climatique

### Principales réalisations pour cet axe

#### Valorisation des circuits courts auprès des établissements médico-sociaux

- Promotion de la plateforme départementale d'approvisionnement en circuit court Agrilocal auprès des établissements médico-sociaux, dans le cadre des visites qualité réalisées par le CD.
- Valorisation des circuits courts dans les CPOM négociés à partir de 2023 : approvisionnement en fruits et légumes de l'EHPAD et de la Résidence autonomie de Varennes-Vauzelles par l'Espace de maraîchage municipal ; établissement Les Chailloux (La Sauvegarde 58).
- Sensibilisation des établissements sur l'alimentation locale et de l'adaptation au changement climatique à travers les fiches actions des CPOM.
- Contribution à l'état des lieux de la restauration en structure médico-sociale réalisé par la DEJES du Département.

#### Sensibiliser sur les risques et enjeux face au changement climatique.

- Sensibilisation des SAAD sur l'adaptation des logements au changement climatique.
- Expérimentation d'un « Kit de sensibilisation à la précarité énergétique » pour sensibiliser les personnes accompagnées par deux services d'aide à domicile, aux enjeux de confort été/hiver dans le logement et aux aides à la rénovation du logement.

# Petit glossaire de l'autonomie

## A

### Aidant(e)

Les aidant(e)s sont toutes les personnes aux liens étroits et stables, résidant ou non sous le même toit qu'un(e) **proche aidé(e)**, et qui lui viennent en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Le terme d'« aidants » est parfois associé à différents adjectifs qui contextualisent l'aide apportée : « familiaux », « naturels », « proches », « informels », « non professionnels ».

Au sens du Code de l'Action social et des familles (art. L. 113-1-3 du CASF.), est considéré comme **proche aidant d'une personne âgée** : son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme **aidants familiaux**, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »

Le terme de « **proches aidants** » est plus large que celui d'« aidants familiaux », puisqu'il ne suppose pas de lien familial entre aidant et aidé. Ces définitions ont en commun de souligner **le caractère non professionnel de l'aide, sa régularité, et son origine dans une situation de manque ou de perte d'autonomie d'un proche.**

Source : HAS, Note de cadrage « Répertoire des aidants » - Juillet 2022

### Aller-vers (les personnes en grande difficulté)

Le concept nommé « Aller-vers » fait partie du plan national de formation des travailleurs sociaux défini par la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. Pourquoi et que met-on derrière ce terme ?

Face à la difficulté d'aller vers des personnes qui ne demandent rien alors qu'elles ont besoin d'être soutenues, c'est

- à la fois un déplacement et un positionnement professionnel,
- de la prévention,
- une démarche pro-active.

Sous cette terminologie un peu technocratique, se cache le cœur de métier du travail social qui lui, est tout sauf technocratique.

« En dehors de la prévention spécialisée ou des maraudes, nous ne sommes plus habitués à ce positionnement. En cause, l'enfermement dans des logiques institutionnelles et bureaucratiques. Les institutions ont créé de la distance entre travailleurs sociaux et personnes en grande difficulté » (Cyprien Avenel, sociologue à la DGCS)

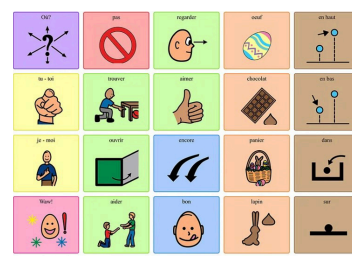
Source : <https://dubasque.org/aller-vers-2-une-tentative-de-definition/>

## C

### Communication alternative et améliorée (CAA)

« La communication alternative et améliorée » a pour objectif de faciliter la participation sociale et l'inclusion dans tous les domaines de la vie des personnes qui ne parlent pas ou qui rencontrent des difficultés pour parler, s'exprimer, comprendre et se faire comprendre.

Elle regroupe un ensemble de stratégies et d'outils destinés à compenser des déficiences de la communication orale et écrite. Elle inclut des gestes, le langage des signes, des symboles, des tableaux de communication et des technologies de communication assistée.



## Commission des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI)

« La Commission des financeurs de l'habitat inclusif » est présidée par le conseil départemental et vice-présidée par l'Agence régionale de santé. L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et âgées qui choisissent comme résidence principale un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Cette commission fait partie de la Conférence Territoriale de l'Autonomie installée en 2026 dans le cadre du Service Public Départemental de l'Autonomie.

## Commission des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie (CFPPA)

La « Commission des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie » a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans et leurs financeurs dans le cadre d'une stratégie commune. Cette commission fait partie de la Conférence Territoriale de l'Autonomie installée en 2026 dans le cadre du Service Public Départemental de l'Autonomie.

## Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Conclu pour une durée de 5 ans, il fixe des objectifs et engage les établissements et services médico-sociaux vis-à-vis de leurs autorités de tarification et de contrôle que sont l'ARS et le Département. Il constitue un espace de dialogue et permet d'aligner les attentes des pouvoirs publics et des gestionnaires des établissements et services.

## E

### Établissement ou Service Social ou Médico-social (ESMS)

Les Établissements ou Services Sociaux ou Médico-Sociaux sont des lieux où l'on accompagne au quotidien des enfants, des adultes ou des personnes âgées, qui vivent des situations de vulnérabilité (handicap, perte d'autonomie, précarité, exclusion...). Les ESMS sont des structures à taille humaine, souvent ancrées dans leur territoire, où travaillent ensemble des professionnels de santé, travailleurs sociaux, éducateurs, animateurs ... pour accompagner, soigner, écouter, soutenir.

Les ESMS regroupent une grande diversité de structures. En voici quelques exemples non exhaustifs :

- Pour les personnes en situation de handicap :

- **EAM** : Établissements d'accueil médicalisé
  - **FAM** : Foyer d'accueil médicalisé
  - **MAS** : Maison d'accueil spécialisé
- **IME** : Institut Médico-Éducatif
- **ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail
- **SAVS / SAMSAH** : Services d'accompagnement à la vie autonome

- Pour les personnes âgées :

- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- **SAD** : Service Autonomie à Domicile
- **Accueil de jour, résidences autonomie, etc.**

- Pour la protection de l'enfance ou les publics en difficulté sociale :

- **MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social
- **CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- **CADA** : Centre d'Aide pour Demandeurs d'Asile

Les ESMS sont généralement portés par des **organismes gestionnaires (OG)**, qui peuvent être :

- des associations à but non lucratif (ex : FOL, APF France Handicap, Adapei, Croix-Rouge...),
- des fondations,
- des mutuelles,
- ou des structures du secteur public, comme les hôpitaux ou les centres communaux d'action sociale (CCAS).

## F

### Facile à lire et à comprendre (FALC)

Cette méthode consiste à rendre les personnes déficientes intellectuelles plus autonomes dans leurs démarches par l'utilisation de technique de rédaction simplifiée.

## H

### Habitat inclusif

L'habitat inclusif s'adresse aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitat regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Il constitue une alternative à la vie à domicile isolée et à la vie collective en établissement.

L'habitat inclusif est ouvert à toute personne qui souhaite faire le choix de vivre dans un logement autonome tout en partageant des moments collectifs avec les autres habitants. Il n'existe pas de critères requis pour y habiter (pas de niveau de GIR spécifique pour les personnes âgées, pas d'orientation de la MDPH pour les personnes handicapées).

## R

### Résidence autonomie (ex-foyer-logement)

Établissements médico-sociaux destinées à des personnes âgées de 60 ans et plus, valides et autonomes. Ces structures d'hébergement sont non médicalisées, toutefois des intervenants extérieurs tels que les médecins, les services de soins infirmiers à domicile peuvent intervenir.

Les résidences autonomie sont majoritairement gérées par des structures publiques, particulièrement les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou des structures associatives à but non lucratif. Ces résidences ont une vocation sociale et le coût du logement y est modéré. Le conseil départemental leur délivre l'autorisation de fonctionner et vérifie la qualité des prestations par des évaluations régulières. Un conseil de la vie sociale composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement se réunit au moins trois fois par an. Leurs résidents signent un contrat de séjour.

### Résidence services seniors

Les résidences services seniors ne font pas partie de la catégorie des établissements et services sociaux et médico-sociaux et n'ont pas d'autorisation délivrée par une autorité publique. Elles sont principalement gérées par des structures privées commerciales et parfois par des structures associatives. Elles répondent à une demande de prestation de services formulée par des personnes âgées. Un conseil de résidents permet aux occupants de participer aux décisions relatives à la gestion des services. Leurs occupants sont locataires avec un contrat de bail ou propriétaires.

## S

### Service Autonomie à Domicile (SAD)

À la suite de la réforme nationale des services à domicile (2023), des « services autonomie à domicile » (SAD) sont progressivement créés sur l'ensemble du territoire pour simplifier le parcours des usagers qui auront un seul interlocuteur pour leurs besoins d'accompagnement à domicile (aide, accompagnement et soins).

Les différents services d'accompagnement pré-existants (service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), service proposant à la fois de l'aide à domicile mais aussi des soins infirmiers (SPASAD)) se sont rapprochés pour devenir progressivement des « services autonomie à domicile » (SAD) respectant un cahier des charges défini par décret.

## Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

Le Service Public Départemental de l'Autonomie a été créé par la loi Bien vieillir et autonomie du 8 avril 2024. Il s'inscrit dans le cadre de la création de la branche Autonomie de la Sécurité sociale. Son objectif ? Faciliter les démarches liées au handicap et au vieillissement, et simplifier la vie des usagers qui peinent à s'orienter dans la multiplicité des prestations et des acteurs existants : Sécurité sociale, hôpitaux, départements, services médico-sociaux, mais aussi Éducation Nationale ou France Travail...

Sans ajouter de nouveaux services, la démarche consiste à mieux coordonner les acteurs du médico-social, du social et du sanitaire, ainsi que du droit commun pour un accès simplifié aux droits.



### Virage domiciliaire (prendre le)

« Les politiques publiques de l'autonomie privilégient de plus en plus le maintien à domicile pour les personnes âgées. C'est ce qu'on appelle le virage domiciliaire, par analogie avec le virage ambulatoire entamé par l'hôpital, et par opposition avec l'institutionnalisation qui repose sur l'accueil en établissement. » (CNSA)

Quasi unanimement, les personnes âgées veulent vieillir chez elles plutôt qu'en établissement. Encore faut-il que ce soit possible lorsqu'elles deviennent dépendantes. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de mars 2024 montre qu'au-delà du slogan et malgré les avancées depuis la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, les moyens nécessaires pour réussir ce virage ne sont pas encore suffisants. L'IGAS met en doute la capacité de la France à tout miser sur le domicile privé et demande une diversification de l'offre en soutenant les résidences autonomie et en transformant les Ehpad dans une logique domiciliaire.

La transformation domiciliaire des Ehpad implique non seulement des changements architecturaux et logistiques, mais aussi une adaptation culturelle et organisationnelle. Les personnels doivent être formés pour adopter une approche plus personnalisée et centrée sur les besoins individuels des résidents.

### Et sans langue de bois ?

Le virage domiciliaire, on en parle depuis le rapport Laroque<sup>3</sup> de 1962. Si l'envie de rester chez soi le plus longtemps possible est toujours d'une actualité criante, il faudrait voir à ne pas tourner en rond à force de prendre tous ces virages.

---

3 - Haut Comité consultatif de la population et de la famille (1962). Politique de la vieillesse. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par M. Pierre Laroque, Paris, la Documentation Française.



**Conseil départemental de la Nièvre**  
Hôtel du Département - 58000 NEVERS

Tel : 03 86 60 67 00 - mail : [nievre.fr/contact](mailto:nievre.fr/contact)

**Direction de l'Autonomie du Département et MDPH de la Nièvre**  
11, rue Emile Combes - 58000 NEVERS

mail : [direction.autonomie@nievre.fr](mailto:direction.autonomie@nievre.fr)

