



## CONVENTION 2025 - 2028

# relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS de Nouvelle-Aquitaine et le département et la MDPH de la Creuse et leurs engagements partagés pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées ou vivant avec un handicap et leurs aidants

Table des matières

PREAMBULE ET CONTEXTE.....	5
I. La création de la branche Autonomie de la sécurité sociale en réponse aux défis du vieillissement et de la société inclusive .....	5
II. Les aspirations et les besoins des personnes concernées et de leurs aidants : boussole pour notre action .....	7
1. Nos engagements sur le service public départemental de l'autonomie et la qualité de service .....	10
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026 .....	10
B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants].....	12
C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire.....	14
2. Nos engagements sur le pilotage, le développement et la transformation de l'offre à destination des personnes concernées et de leurs aidants .....	18
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026 .....	18
B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants].....	20
C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire.....	21
3. Nos engagements sur l'efficience de la branche autonomie .....	26
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026 .....	26
B. Les besoins du territoire sur la période .....	29
C. Nos ambitions partagées et nos engagements réciproques pour consolider l'efficience de la branche .....	29
4. Modalités du pilotage de ces engagements .....	33
Gouvernance et suivi en territoire.....	33
Modalités de dialogue et suivi national .....	34
Suites de ce dialogue.....	35
ANNEXE 1 : Charte graphique et d'identité .....	36
ANNEXE 2 : Modalités de versement du concours aux MDPH .....	37

Vu les articles L. 223-5 et suivants du Code de la sécurité sociale (CSS) relatifs à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;

Vu les articles R.223-2 et suivants du CSS relatifs au fonctionnement de la CNSA, les articles R.178-1 à R.178-6 du CSS relatifs au concours PCH, les articles R.178-7 à R.178-14 du CSS relatifs au concours APA, les articles R.178-15 à 178-20 du CSS relatifs aux concours conférence des financeurs et les articles R.223-19 à R.223-20 du CSS relatifs aux services autonomie à domicile ;

Vu les articles L. 146-3-1, L.232-21, L. 232-21-4 et L.233-4 du Code de l'action sociale et des familles relatifs aux informations que le Département doit communiquer à la CNSA au titre de ses responsabilités relatives à la PCH, à l'APA et à la conférence des financeurs ;

Vu l'article L113-1-2 du Code de l'action sociale et des familles relatif à l'information des personnes âgées ;

Vu l'article L 149-1 du Code de l'action sociale et des familles relatif au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ;

Vu la convention d'engagement entre l'Etat, Départements de France (DF), les associations représentatives des personnes en situation de handicap et les organisations représentant les associations gestionnaires du secteur handicap « Cap vers le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap » en date du 11 février 2020 ;

Vu l'accord de méthode entre l'Etat et les Départements relatif au pilotage et au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) « Pour réconcilier l'équité dans l'accès aux droits sur tout le territoire national, garantir une réponse de qualité dans la proximité et retrouver la confiance » en date du 11 février 2020 et sa continuité pour une feuille de route MDPH 2027 ;

Vu la charte d'engagement pour une société pleinement accessible (CNH 2023) ;

Vu le rapport du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies en septembre 2021 et la décision du Comité européen des droits sociaux du Conseil de l'Europe en avril 2023 ;

Vu le(s) schéma(s) xxx du Département de la Creuse relatifs à l'autonomie / aux personnes âgées et aux personnes handicapées ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de xxx et les articles R.1434-8 et R.1434-11 du code de la santé publique relatifs au schéma régional de santé (SRS) et au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS) ;

Vu les délibérations du Conseil de la CNSA du 02 février 2023 et du 12 décembre 2024 approuvant le cadre de coopération de la branche ainsi que la trame de convention tripartite à signer entre la CNSA et les acteurs de chaque territoire ;

Vu la délibération du Conseil départemental de la Creuse en date du 3 avril 2026 ;

Après décision de la commission exécutive du GIP-MDPH en date du 1<sup>er</sup> avril 2026 ;

Après avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) consulté le  
XXXXXXX ;

Après avis de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)

Après avis du conseil d'administration de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;

La présente convention est conclue

Entre

d'une part,

la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie représentée par son/sa Directeur(trice), (ci-dessous dénommée "la CNSA"),

d'autre part, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine représentée par son Directeur général, (ci-dessous dénommée « l'ARS ») ;

Et, le Département de la Creuse représenté par la Président(e) du Conseil départemental et Président(e) du GIP MDPH, Mme Valérie Simonet (dénommé "le Département/MDPH ou MDA") ;

Il est convenu ce qui suit :

# PREAMBULE ET CONTEXTE

## I. La création de la branche Autonomie de la sécurité sociale en réponse aux défis du vieillissement et de la société inclusive

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, créatrice de la branche autonomie de la Sécurité sociale, dispose, en son article 5, que « *la Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale. La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé* ».

Cette création s'inscrit dans un contexte de profonde évolution des risques, alors que les décennies à venir vont être marquées par une nette augmentation de la population âgée dont l'aspiration à vivre de manière autonome, en pleine citoyenneté appelle un haut niveau d'accompagnement. En complément, les aspirations, les choix et les besoins des personnes en situation de handicap doivent être pris en compte, dans l'ambition d'une société inclusive.

Pour garantir ce soutien, la branche Autonomie bénéficie de financements nouveaux : une ressource garantie constituée par une part de la CSG, qui complète les financements historiques de la CNSA (« journée de solidarité » et CASA). Leur mobilisation repose sur une articulation inédite entre une Caisse nationale de Sécurité Sociale que constitue la CNSA, gestionnaire de la branche, et ses principaux partenaires territoriaux investis de compétences et de prérogatives spécifiques inchangées :

- les agences régionales de santé, chargées du pilotage régional de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé, incluant l'offre médico-sociale, en région ;
- les départements et collectivités à compétence départementales, collectivités territoriales gouvernées par le principe de libre administration et chefs de file des politiques de l'autonomie pour leur ressort territorial ;
- les maisons départementales des personnes handicapées ou les maisons départementales l'autonomie, issues de la loi du 2 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.

Ensemble, ils s'appuient sur un réseau d'acteurs plus vaste (associations, organismes gestionnaires, services de l'État et collectivités locales...) qui concourent à la mise en œuvre de la réponse aux besoins des personnes âgées, ou vivant avec un handicap, ainsi que leurs proches aidants.

### Des défis appelant le resserrement de la coopération entre les partenaires de la branche

Pour relever les défis d'aujourd'hui et de demain, les acteurs institutionnels de la branche qui constituent ensemble le service public de l'Autonomie, ont identifié le besoin de renforcer, encore, leur travail partenarial selon des modalités précisées par le « cadre de coopération entre la CNSA, les ARS, les départements et les MDPH/MDA » approuvé par le Conseil de la CNSA du 2 février 2023.

Fondé sur des valeurs communes, au service d'objectifs partagés, ce cadre retient six principes d'action que chaque partenaire se fixe de mettre au cœur du travail commun : mieux

se connaître, coordonner nos actions, territorialiser, simplifier, partager les données et mesurer notre impact.

La présente convention, déclinant ces principes d'actions, précise les engagements partagés, à l'échelle départementale, visant à améliorer le service rendu aux personnes et garantir une offre d'accompagnement et de soins adaptés aux besoins de soutien à l'autonomie des personnes âgées ou vivant avec un handicap et leurs proches.

Elle marque notre volonté commune de dépasser des organisations en silos en réponse aux attentes des personnes concernées et de faire évoluer nos relations de travail pour favoriser l'interconnaissance et construire des feuilles de route territorialisées dans le respect des compétences de chacun pour faire converger nos efforts sur nos objets communs :

- Le service public départemental de l'autonomie et la qualité du service rendu ;
- Le pilotage, le développement et la transformation de l'offre à destination des personnes concernées et de leurs aidants ;
- L'efficacité de la branche et les modalités de pilotage des politiques publiques à l'échelle territoriale et nationale.

## Un partenariat pour changer la donne

La formalisation de nos engagements démontre notre volonté commune. Elle participe des grandes valeurs et principes d'action de la branche :

- La confiance, la transparence, le partage de visibilité entre nous mais aussi envers les personnes et leurs aidants
- La mesure de notre impact avec des objectifs territorialisés correspondant au contexte local et indiquant concrètement les améliorations ciblées pour les personnes et leurs aidants. Mais aussi la mise en œuvre du pilotage national dans une logique de résultat.

Nous avons voulu un format de convention qui change les choses une fois signé. Cette convention nous permet non seulement de servir les objectifs stratégiques de la branche mais démontre également, par sa forme resserrée et sa structuration très opérationnelle, notre volonté commune d'action pour produire des effets rapidement, en travaillant mieux ensemble et en rendant mieux compte à toutes les parties prenantes, au niveau territorial et au niveau national.

Les rencontres territoriales seront notre rendez-vous annuel pour faire des points d'étape sur des sujets particuliers, au service du pilotage stratégiques de nos actions, par leur forme et le statut de décideurs des participants.

Pour une meilleure lisibilité de l'action de l'ensemble des partenaires de la branche autonomie de la sécurité sociale, les acteurs s'engagent à :

- développer ou renforcer le contrôle interne et son corollaire, l'audit, pour garantir la traçabilité des dépenses de la branche et permettre de consolider l'équité territoriale et la qualité de service rendu aux personnes et leurs aidants
- rendre visible l'identité visuelle commune du « service public de l'autonomie ». Au-delà de la reconnaissance mutuelle entre acteurs, ce logo permettra aux publics et à leurs aidants d'identifier facilement les interlocuteurs à même de les accueillir, informer, accompagner, répondre à leurs besoins sans avoir à se demander s'ils sont au bon endroit.

## II. Les aspirations et les besoins des personnes concernées et de leurs aidants : boussole pour notre action

### Qui sont les personnes concernées par les politiques de l'autonomie sur notre territoire ?

Le département de la Creuse se distingue par une structure démographique marquée par le vieillissement de sa population. En 2022, la Creuse comptait 115 529 habitants, dont 24,6 % âgés de 60 à 74 ans et 15,2 % de 75 ans ou plus, soit près de 40 % de la population totale[1]. En 2023, l'indice de vieillissement est de 178.4%. Cette proportion est significativement supérieure à la moyenne nationale, traduisant une dynamique de vieillissement accéléré, accentuée par une baisse continue de la natalité et un solde migratoire modérément positif mais insuffisant pour inverser la tendance.

La densité démographique est faible (20,8 hab/km<sup>2</sup>), et la population est en décroissance depuis plusieurs décennies. Le taux de mortalité élevé (16,8 ‰ en 2022) et le taux de natalité faible (6,8 ‰) confirment cette tendance.

Concernant les personnes en situation de handicap, la Creuse comptait en 2022, 3 760 allocataires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé), dont 53 % âgés de 50 ans et plus. En parallèle, 992 personnes bénéficiaient de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) et 100 de l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne).

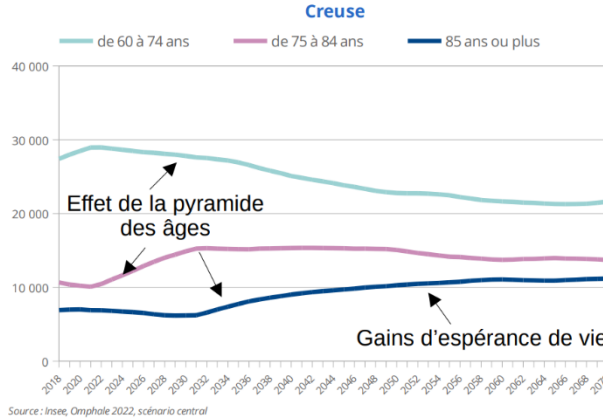
Dans sa projection élaborée en 2024 de la population âgée en Creuse à 2040 et 2070 (toutes choses égales par ailleurs), l'INSEE identifie les tendances suivantes :

#### Projections en 2040 et 2070 et variation annuelle moyenne par tranches d'âge Creuse

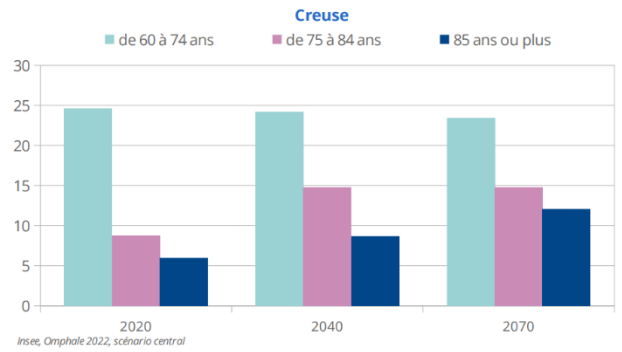
Population par tranches d'âge	Population projetée		Taux d'évolution annuel moyen (en %)		Part dans la population (en %)		
	2040	2070	2018-2040	2018-2070	2018	2040	2070
Ensemble de la population	103 833	92 292	-0,6	-0,5	100,0	100,0	100,0
dont 60 à 74 ans	25 084	21 607	-0,4	-0,5	23,3	24,2	23,4
dont 75 à 84 ans	15 324	13 699	1,7	0,5	9,1	14,8	14,8
dont 85 ans ou plus	9 017	11 182	1,2	0,9	5,9	8,7	12,1

Source : Insee, Omphale 2022, scénario central

### Evolution des effectifs projetés entre 2018 et 2070

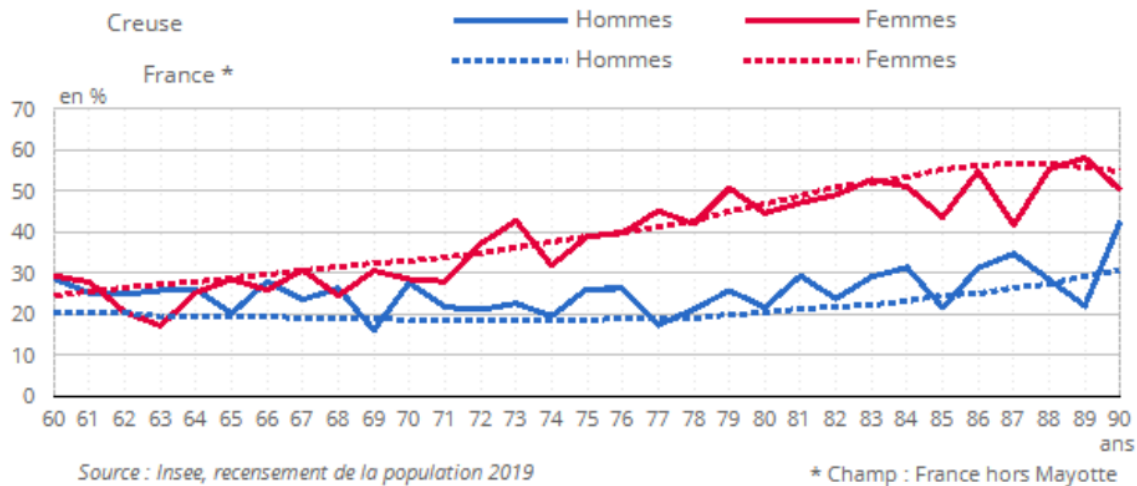


### Part projetée des seniors dans la population (en %)



Les grands enjeux actuellement identifiés sont l'isolement des personnes âgées, des revenus médians qui restent bas, et un taux de pauvreté des 75 ans et +, 2 fois supérieur à la moyenne nationale. Par ailleurs, l'accès aux soins, aux spécialistes reste un sujet principal en Creuse.

### Part des personnes habitant seules dans leur logement, par âge, parmi l'ensemble des personnes du même âge



## Revenu disponible médian par u.c. en 2019 selon l'âge du référent fiscal du ménage (en euros)

	Creuse	France métropolitaine
<b>Ensemble des ménages fiscaux quelque soit l'âge du référent fiscal</b>	<b>19 690</b>	<b>21 930</b>
dont 50-59 ans	20 620	23 300
dont 60-74 ans	21 330	23 610
dont 75 ans ou plus	18 960	22 050

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) 2019

### Quels sont leurs besoins, leurs aspirations partagées ?

Nous sommes face à un enjeu de réponse rapide et adaptée, au plus près des personnes.



Cependant, si les actions déployées et les moyens mis en œuvre doivent prendre en compte les réalités du territoire et leur histoire, y compris dans les relations partenariales, **les aspirations des citoyens que sont les personnes âgées et handicapées et leurs aidants sont fondamentalement les suivantes à tout endroit du territoire :**

- Avoir une qualité d'accueil, d'information et de réponse à leurs besoins équivalente où qu'elles se trouvent sur le territoire national et qui permette de « ne le dire qu'une fois » ;
- Vieillir en préservant leurs capacités et leur autonomie le plus longtemps possible ;
- Vivre à domicile le plus longtemps possible, dans les meilleures conditions, en conservant du lien social et en participant activement à la vie en société. Se sentir « chez soi où que l'on soit », y compris en établissement et y trouver une qualité de vie préservée ;
- Permettre aux aidants qui les accompagnent de préserver leur propre autonomie et du lien social en pouvant mobiliser des solutions de répit ;
- Participer à la vie en société, dans tous ses aspects :
  - Accès aux droits, aux lieux, à la compréhension,
  - Accès à l'ensemble des réponses de compensation dont elles ont besoin, qu'elles concernent le droit commun ou des aspects spécifiques,

- Accès plein et entier à leur citoyenneté : autodétermination, participation à l'élaboration des politiques qui les concernent (« jamais pour nous sans nous »),
- Accès à l'école, aux activités périscolaires et extrascolaires, à l'emploi, au sport, à la culture, ...
- Grandir avec une égalité des chances renforcée grâce à une détection précoce des difficultés, quelles qu'elles soient ;
- Avoir une diversité de réponses aux besoins qui permette le libre-choix au travers de l'évolution de l'offre sans attendre des années.

# 1. Nos engagements sur le service public départemental de l'autonomie et la qualité de service (SPDA)

## A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026



La convention d'objectifs et de gestion (COG) signée avec l'Etat cible la structuration d'un véritable service public départemental de l'autonomie dont les finalités et le mode de gouvernance ont été précisées par la [Loi du 8 avril 2024](#) pour le bien vieillir et l'autonomie.

La COG prévoit notamment que la CNSA :

- Participe à la structuration d'un service départemental de l'autonomie permettant l'accompagnement, l'orientation, la recherche et la mise en œuvre de solutions effectives dans une logique domiciliaire, inclusive, respectueuse du choix des personnes, pour des parcours sans rupture (E12)
- Garantisse la visibilité et la lisibilité d'un service territorial de l'autonomie par une politique de communication adaptée (E13)

Plusieurs engagements constituent également des leviers pour la structuration puis la mise en œuvre du SPDA sur les différents blocs de mission qui le définissent :

- Mission 1 relative à l'accueil, l'information, la mise en relation
- Mission 2 relative à l'instruction, l'évaluation, l'accès aux droits
- Mission 3 relative à l'appui aux solutions concrètes et la nécessaire coordination des acteurs du parcours
- Mission 4 relative à la prévention, au repérage et à l'aller vers

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LA CNSA</b></p>
<p>Mission 1</p>	<p>Enrichir le portail à destination des personnes âgées et leurs proches <a href="http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr">www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr</a> et renforcer la personnalisation de l'information et l'accès aux ressources locales (E1)</p>
	<p>Faire de « Mon Parcours Handicap » le site de référence pour les personnes en situation de handicap et leurs proches (E2)</p>
<p>Mission 2</p>	<p>Mettre à disposition et garantir l'utilisation par les départements et les MDPH/MDA des téléservices pour les usagers et de sites internet articulés avec les portails nationaux (E3)</p>
	<p>Actualiser les référentiels d'évaluation et d'éligibilité au regard de l'évolution des connaissances et des besoins des personnes (E6)</p>

Document de travail

Mission 3	Soutenir le fonctionnement des DAC (E12)
	Mise en place et suivi des C360 (E12)
Mission 4	Créer un centre national de ressources et de preuves à la CNSA pour la prévention de la perte d'autonomie (E9)
	Coordonner la définition de programmes prioritaires de prévention dans le cadre partenarial et interbranches du comité de pilotage national des conférences de financeurs (E10)
	Accompagner les acteurs locaux de la politique de lutte contre l'isolement (E11)

Au-delà des engagements au titre de sa COG, à partir de 2025 la CNSA accompagnera le déploiement du SPDA par la mise à disposition d'un cahier des charges national, issu des travaux réalisés avec les 18 départements préfigurateurs.

## B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants]

Dans le cadre du déploiement du SPDA, un diagnostic de territoire a été réalisé et a permis de dégager les principales thématiques à approfondir.

**Les enjeux propres au territoire de la Creuse en matière d'autonomie sont directement liés aux enjeux démographiques, notamment d'isolement et de précarité.**

- La population de la Creuse est **fortement vieillissante**, avec un indice de vieillissement de 178.4 en 2023, bien au-dessus de la moyenne régionale (125). Il est plus particulièrement notable dans les zones isolées où on peut noter un phénomène de "**désavantage cumulatif**", avec un taux de précarité passé 75 ans très fort.
- Le département connaît un **déclin démographique** : entre 2015 et 2021, la Creuse a perdu environ 4 663 habitants, soit – 3,9 % de sa population.
- Le **taux de dépendance** (part des personnes âgées en perte d'autonomie par rapport aux seniors) est élevé : 22,7 %, le plus élevé de la région, même si la projection d'évolution n'est pas forte.
- Les enjeux du Département portent principalement sur **un habitat isolé** (le département français où la part de maisons est la plus forte dans les logements), nécessitant des solutions pour rendre le maintien à domicile possible, ou envisager d'autres modes d'habitats.
- Le territoire est **très rural**, avec de nombreuses communes isolées, ou « hors influence » des pôles urbains, créant des fractures d'accès aux services, aux transports, à la mobilité.
- La structure urbaine du département repose sur quelques pôles (Guéret, La Souterraine, Aubusson, Bourgneuf), autour desquels s'organise une partie de l'offre de services.

**Le lien avec les acteurs du sanitaire fait par ailleurs l'objet d'un plan d'action dédié :**

- Les enjeux de démographie médicale portent sur un **nombre d'établissements sanitaires limités**. Toutefois, les ratios sur des structures comme les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou la psychiatrie sont supérieurs aux moyennes nationales et aux taux de départements comparables mais cette atypie peut s'expliquer par la structuration de la population.
- La densité en **infirmiers libéraux reste supérieure** à celle de départements comparables. Toutefois, la faible densité de population induit des temps de trajet plus importants pour les prises en charges des patients.
- La Creuse est en revanche l'objet d'un **désert médical** important vis-à-vis des médecins, spécialisés ou généralistes.
- Le Centre Hospitalier "La Valette" à Saint-Vaury (près de Guéret) est un centre structurant : il regroupe les unités d'hospitalisation complète, un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), ainsi que les fonctions administratives.
- On observe une forte proportion d'établissements médico-sociaux par rapport aux établissements de santé : beaucoup d'entre eux sont orientés vers la prise en charge des personnes âgées ou en perte d'autonomie, très peu vers l'enfance.
- L'attractivité et l'implantation de professionnels de santé (médecins, spécialistes, paramédicaux) restent un défi, d'où les dispositifs d'aides à l'installation mentionnés dans le plan santé "Avec nous, Dites ...23 !"
- Un diagnostic régional réalisé dans le cadre de l'élaboration du Projet régional de santé (PRS) 2018-2028 a mis en évidence les fragilités de la Creuse au regard de plusieurs indicateurs de santé et généré le plan d'actions « Santé+23, Agir ensemble pour la santé en Creuse » s'articulant autour de 5 priorités de santé dont :
  - Développer la **prévention** pour aider les Creusois à rester en bonne santé,
  - Maintenir et améliorer l'accès aux soins : **médecine générale et spécialisée**, notamment face à la « fuite du recours aux soins hospitaliers »
  - *Améliorer le parcours de vie des personnes atteintes de cancer pour mieux dépister, prendre en charge plus précocement, et augmenter les chances de survie,*
  - *Faire des jeunes une cible prioritaire pour les actions de santé : adapter nos messages et nos actions,*
  - *Lutter contre les addictions alcool et tabac.*

**Sur la base du diagnostic de la situation dans la Creuse au regard des attentes du Service Public Départemental de l'Autonomie, nous tirons plusieurs enseignements, engendrant un besoin d'approche humaine et collaborative :**





- Il existe de **bonnes relations entre les acteurs de la coordination** : DAC, CRT et C360, qui sont bien identifiés et reconnus. Cet aspect est essentiel pour répondre à la mission 3 (appui aux solutions concrètes et coordination des acteurs du parcours) du SPDA.
- **L'isolement des personnes** sur le territoire de la Creuse est l'un des principaux freins que les actions mises en œuvre dans le cadre du SPDA doit permettre d'adresser. Couplé à la **fracture numérique**, cet isolement complexifie l'accès à l'information.





- **L'articulation avec les acteurs de droits commun, en particulier le sanitaire**, et tout particulièrement l'hôpital, est peu adressé dans les actions mises en œuvre sur le département bien qu'au cœur des enjeux du SPDA.
- De la même façon, il ne semble pas avoir d'action mise en œuvre pour prendre en compte les enjeux **propres au milieu infantile**, et il existe **peu d'articulation avec l'éducation nationale**. L'anticipation des ruptures de parcours pour les enfants, et l'information des familles sont des points essentiels du SPDA pour la partie PH.
- Les actions stratégiques déployées ou **envisagées sont majoritairement portées par le Département**, et pourraient bénéficier de l'intégration dans leur pilotage des acteurs de terrains, en particulier des usagers.
- Sur le volet de l'instruction des droits, les principales difficultés sont liées à **une augmentation des demandes +25%** dont le traitement doit se faire à effectif constant et des problèmes de compréhension par les usagers des pièces nécessaires, pouvant rallonger les délais, mais ne constituant pas une barrière forte.





## C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire





Afin de mettre en œuvre le SPDA sur le territoire creusois, le Conseil départemental de la Creuse et l'ARS délégation départementale de la Creuse ont pour ambition partagée d'installer la gouvernance du SPDA dès 2025 et de définir les premières actions concrètes et opérationnelles.

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
<p>Installer la Conférence Territoriale Autonomie (gouvernance du SPDA)</p>	<p>Mobilisation des partenaires du CD et des partenaires de l'ARS</p>		<p>Fin 2025</p>
<p>Organiser l'instance technique pilotant le SPDA « comité opérationnel » :</p>	<p>Accompagnement par un prestataire pour le diagnostic du territoire et et la mise en place de la CTA (journée de travail</p>	<p>Accompagnement de la démarche SPDA et sensibilisation des acteurs à la démarche SPDA</p>	<p>Dès 2025</p>

 <b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b>	 <b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b>	 <b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b>	 <b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b>
	avec les acteurs, définition de la gouvernance, élaboration feuille de route...)		
Formaliser et mettre en œuvre la feuille de route SPDA annuelle	Journée de travail avec les partenaires et réunion du comité opérationnel pour définir les jalons de la feuille de route		Premier trimestre 2026
Mobiliser les instances de démocratie sanitaire	Mobilisation du Conseil Départemental de la Citoyenneté de l'Autonomie	Information/mobilisation du Conseil Territorial de Santé.  Information faite en Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie par la Direction du Pilotage, de stratégie et du parcours (MS le 6/10/2025, Prévention le 16/10/2025) et Commission de Coordination des Politiques Publiques (5/11/2025)	Information annuelle à partir de 2025
Mission 1 du SPDA – accueil, information et mise en relation	Création de la Maison Départementale de l'Autonomie - numéro téléphonique pour l'accueil de niveau 1 et 2 des publics âgés ou en situation de handicap (PA/PH)		1er trimestre 2026
	Former les partenaires (mairies, maisons France Service...) et UTAS pour un accueil physique de 1er niveau et de proximité		2026

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
<p>Mission 2 du SPDA – Instruction, évaluation et accès aux droits</p>	<p>Création de la MDA : rapprochement des fonctions d’instruction et d’évaluation PA/PH</p>		<p>1er trimestre 2026</p>
	<p>Inciter les usagers à utiliser les téléservices</p>		<p>2026</p>
<p>Améliorer la réponse aux situations complexes dans le champ du handicap</p>	<p>Poursuivre les démarches RAPT (Réponse accompagnée pour tous) en lien avec l’ensemble des partenaires.</p>	<p>Mobiliser les C360 /Dispositifs d’Appui à la Coordination (DAC) financées par l’ARS sur la réponse aux situations complexes.</p> <p>Poursuivre les financements des DAC et les positionner dans le cadre des futurs PCR (Parcours Coordonnés Renforcés) santé protégée</p>	<p>Tout au long de la convention</p>
<p>Mission 4 du SPDA – prévention, repérage et aller vers</p>	<p>Mettre en œuvre le programme coordonné de la Commission des Financeurs Prévention de la Perte d’Autonomie (CFPPA) en lien avec le SPDA</p>	<p>Mobilisation de la CFPPA dans les orientations nationales portées par le centre de preuves CNSA (actions de prévention à impact à financer prioritairement) et régionales (refondation de la politique de prévention ARS Nouvelle Aquitaine)</p>	<p>Chaque année</p>
	<p>Favoriser les actions de lutte contre l’isolement sur les territoires : réunir toutes les informations et favoriser toutes les initiatives locales</p>		<p>Tout au long</p>

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
	<p>permettant de lutter contre l'isolement.</p> <p>Structurer et mobiliser un réseau d'acteurs, élus communaux, associations, équipes sociales et médicosociales, services de proximité...</p> <p>Mobiliser la Conférence des Financeurs pour initier des projets et actions nouvelles.</p>		
	<p>Favoriser les initiatives permettant d'améliorer la mobilité des personnes âgées et/ou en situation de handicap : Recenser par un état des lieux les initiatives locales déjà opérationnelles.</p> <p>Développer l'offre et les moyens de mobilité sur le territoire.</p>		<p>Tout au long</p>
<p>Promouvoir le déploiement d'ICOPE</p>		<p>Financement ARS et objectifs DAC à faire évoluer en 2026 au regard des orientations nationales en ciblant sur les populations vulnérables</p> <p>mobilisation des acteurs financés dans la cadre de la CFPPA</p> <p>Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui restent à</p>	<p>Tout au long</p>

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
		mobiliser sur le repérage des fragilités (Accord Conventionnel Interprofessionnel)	
Organiser des dispositifs de prévention en direction des Personnes en Situation de Handicap ne pouvant accéder à l'offre de prévention de droit commun		Plan anti-chutes / Actions APA priorisées en EHPAD Vaccination en EHPAD, mention «établissements engagés contre les virus de l'hiver». Consolidation d'EHPAdent et télédent. Déploiement d'Handigynéco en Etablissement Social et Médico-Social (ESMS) PH adulte Autres actions de prévention ciblées sur les PSH (vaccination, dépistage ...)	Tout au long

## **2. Nos engagements sur le pilotage, le développement et la transformation de l'offre à destination des personnes concernées et de leurs aidants**

### **A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026**

Pour proposer des solutions encore plus adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs aidants, la CNSA s'engage à :

- Soutenir le pilotage territorial de l'offre à domicile (E19)
- Moderniser l'offre grâce à la mobilisation du PAI et du programme ESMS numérique (E21)
- Développer l'habitat inclusif (E20)
- Poursuivre la dynamique de soutien aux proches aidants (E23)
- Contribuer au renforcement de l'attractivité des métiers (E22)

Au-delà de sa COG, la CNSA se mobilise également sur la mise en œuvre des mesures de la CNH 2023 pour le développement et la transformation de l'offre à destination des enfants et adultes en situation de handicap (plan 50 000 solutions et fonds d'appui à la transformation de l'offre), la mise en œuvre de la stratégie triennal de soutien aux aidants 2023-2027, la mise en œuvre de la stratégie nationale TND, ...

L'ensemble de ces engagements concourent aux objectifs suivants :

- Favoriser une réponse adaptée et de qualité en réponse aux besoins des personnes (réponse personnalisée et globale)
- Favoriser l'effectivité des réponses
- Favoriser la complémentarité des interventions des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, social et du milieu ordinaire (ex : développement de la fonction ressource)
- Réduire les inégalités territoriales d'accès à une offre adaptée et de qualité
- Mieux structurer l'offre sur le territoire pour en favoriser l'accès et contribuer à la coopération entre acteurs

Document de travail

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant aux BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LA CNSA</b></p>
<p>Soutenir les ARS et les Conseils Départementaux dans le pilotage de l'approche domiciliaire pour une offre ouverte et inclusive</p>	<p>Organiser et garantir la qualité des données relatives aux besoins et à aux réponses en utilisant les SI (E14)</p> <p>Renforcer l'appui aux autorités de tarification et de contrôle dans les territoires (ARS et conseil départemental) pour le développement et la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap (E18)</p> <p>Soutenir le pilotage territorial de l'organisation de l'offre à domicile (E19)</p> <p>Favoriser le développement de l'habitat inclusif (E20)</p> <p>Favoriser la modernisation et l'adaptation de l'offre au moyen du programme national d'aide à l'investissement (PAI) médico-social issu du « Ségur de la santé » et le programme ESMS numérique (E21)</p>
<p>Aider ceux qui aident : soutenir l'attractivité des métiers de la branche et renforcer l'appui aux aidants</p>	<p>Contribuer à l'attractivité des métiers de l'autonomie (E22)</p> <p>Contribuer au renforcement du soutien aux proches aidants (E23)</p>
<p>Faciliter l'accès aux aides techniques</p>	<p>Structurer et renforcer l'offre d'accompagnement des personnes pour l'accès à des aides adaptées (E24)</p> <p>Promouvoir l'innovation et accompagner l'évolution des pratiques (E25)</p>

## B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants]

## L'offre en matière d'autonomie dans le département de la Creuse : état des lieux et perspectives (schéma de l'autonomie 2022- 2027)

Le département de la Creuse présente une offre en matière d'autonomie structurée mais confrontée à des défis majeurs. Le territoire est marqué par une forte proportion de personnes âgées : près de 40 % de la population a plus de 60 ans, ce qui place la Creuse parmi les départements les plus vieillissants de France. Cette réalité démographique impose une vigilance accrue quant à la capacité du système médico-social à répondre aux besoins croissants en accompagnement, en soins et en hébergement.

L'offre actuelle repose sur un maillage territorial dense, composé de 45 établissements pour personnes âgées dépendantes (dont 31 EHPAD, 1 résidence autonomie, des résidences seniors...), de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), ainsi que de structures dédiées aux personnes en situation de handicap. Le Conseil départemental consacre près de 29 % de son budget aux politiques de l'autonomie, traduisant un engagement fort en faveur du soutien aux publics fragilisés.

Des initiatives innovantes ont été déployées, telles que la mise en œuvre d'une délégation de service public pour le développement de la domotique à domicile, bénéficiant à plus de 4 000 usagers, ou encore le soutien actif au déploiement des habitats inclusifs. Ces dispositifs visent à favoriser le maintien à domicile dans des conditions sécurisées et dignes, tout en renforçant l'autonomie des personnes.





Cependant, plusieurs fragilités structurelles persistent. L'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement reste faible, avec un déficit de professionnels qualifiés, notamment dans les zones rurales. Le vieillissement des intervenants, conjugué à des difficultés de recrutement, compromet la pérennité de l'offre. Par ailleurs, les solutions intermédiaires entre le domicile et l'EHPAD, telles que les résidences autonomie ou l'accueil familial, demeurent insuffisamment développées.





Le schéma souligne également des lacunes en matière de coordination et d'accès à l'information. Les usagers et leurs familles peinent à identifier les dispositifs existants, en particulier dans les territoires isolés. La mobilité constitue un autre point de vigilance : l'absence de solutions de transport adaptées limite l'accès aux soins et aux services. Enfin, le repérage précoce des situations de perte d'autonomie et la prévention restent trop ponctuels et peu articulés à l'échelle départementale.





## C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire





Pour proposer des solutions encore plus adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs aidants, le Conseil départemental de la Creuse et l'ARS (DT Creuse) ont pour ambition partagée de :

- Adapter l'offre existante à la réalité de la Creuse et de ses besoins pour adapter le secteur médico-social à l'évolution des besoins et des attentes de la population :
  - o Adaptant l'offre domiciliaire dans l'objectif de vivre mieux à son domicile
  - o Innovant dans l'offre d'habitat inclusif
  - o Soutenant les aidants, les parents et les proches
  - o Accompagnant l'adaptation de l'offre
- Mettre en place le parcours de la personne pour mettre l'épanouissement des personnes au cœur de l'accompagnement et permettre à chacun de réaliser son potentiel notamment en :
  - o Adaptant les réponses aux besoins des parcours
  - o Poursuivant la rénovation du secteur pour s'adapter aux évolutions des besoins

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
<p>Adapter l'offre domiciliaire aux besoins et aux réalités du territoire</p>	<p>Appuyer la modernisation et la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile – accompagner l'ARS dans le pilotage de la réforme des Services Autonomie à Domicile (SAD)</p>	<p>Accompagner la réforme SAD : suivi de l'avancement de la mise en place de la réforme avec notamment le nombre de places nouvelles de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) PA et PH dans le cadre des autorisations SAD mixtes déposées</p>	<p>100% des SSIAD ayant déposés un dossier au 31/12/2025</p>
	<p>Favoriser l'attractivité des métiers du domicile : mobilisation du complément qualité et du soutien à la mobilité des professionnels</p>		<p>Sur 4 ans</p>
		<p>Financement d'une équipe mobile personnes handicapées vieillissantes (PHV)</p>	<p>Déploiement courant 2026</p>
		<p>Création de places SSIAD PA fléchées PHV et handicap dans le cadre</p>	<p>Sur 4 ans</p>

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
		des nouvelles autorisations SAD mixtes	
	Renouveler la Délégation de Service Public domotique « télé-assistance-domotique » pour sécuriser le maintien à domicile		Mi 2026
Développer l'habitat inclusif et les habitats agiles en proximité	Soutenir les habitats inclusifs existants et accompagner les projets émergeant notamment dans la réponse aux divers appels à projet nationaux		
	Mieux connaître et suivre l'émergence de l'offre d'habitats alternatifs (résidences senior...) en s'appuyant sur les travaux nationaux		
	Poursuivre le déploiement et la professionnalisation d'une offre d'accueil familial		
Soutenir les proches aidants	Améliorer le repérage des aidants et les fragilités et favoriser l'accès à l'information sur les mesures de répit	Accompagner la montée en charge des Plateforme d'accompagnement et de Répit (PFR) PA/ aidants de personnes atteintes de cancer et favoriser le lien avec le PFR handicap	Tout au long
	Développer et mettre en visibilité l'offre de répit notamment financé par la CFPPA		Objectif à 4 ans

 <b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b>	 <b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b>	 <b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b>	 <b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b>
		Déploiement d'une PFR PH pour les aidants dans le cadre de la Conférence Nationale du Handicap (CNH)	2026
		Dispositifs répit handicap (objectif CNH : un ESMS enfant fonctionnant en 365j/365 par département – crédits CNH socle enfants dont crédits ASE/handicap mobilisables)	Objectif à 4 ans
Accompagner l'adaptation de l'offre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer la connaissance/l'observation territorialisée des besoins et des solutions.</li> <li>-s'approprier les outils mis à disposition par le CNSA (vitrajectoire, Système d'information Handicap, extranet CNSA...),</li> <li>-partager semestriellement les analyses avec l'ARS</li> </ul>		Sur 4 années
	Poursuivre l'adaptation et la rationalisation de l'offre à travers les CPOM conjoints ARS/CD		Sur 4 années
	Mettre en œuvre la programmation de la CNH pour la Creuse		Sur 4 années
Prioriser les admissions des situations complexes au sein des ESMS enfants et adultes	MDPH : animation et priorisation des listes d'attente	Financement de places nouvelles issues des crédits CNH fléchées sur la réponse aux situations prioritaires identifiées.  Mobiliser les postes des C360 financés par les	Sur 4 années

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
		<p>ARS sur l'appui aux situations complexes selon programme de travail/priorités validées ARS/MDPH.</p>	
<p>Organiser des solutions pour les jeunes en situation d'amendement CRETON s'appuyant sur le droit commun en matière de logement, de formation et d'emploi afin de fluidifier l'accès aux établissements accueillants des enfants en situation de handicap</p>	<p>Poursuivre l'adaptation et la rationalisation de l'offre à travers les CPOM conjoints ARS/CD</p>	<p>Soutenir la création de places Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH) et MAS TSA (troubles du spectre autistique) dans le cadre de la programmation CNH.</p>	<p>Sur 4 années</p>
<p>Soutenir le développement de plateformes de services à l'échelle territoriale, en commençant par le passage en dispositifs enfants à l'échelle des territoires de vie</p>	<p>Définition des territoires de vie en concertation MDPH/CD/ARS/organismes gestionnaires.</p>	<p>Appui via une prestation d'ingénierie « Fonds d'appui à la transformation de l'offre ».</p> <p>Proposition d'une convention-cadre départementale de passage en dispositif déclinée par bassin infra départemental.</p>	<p>Courant 2026 et tout au long</p>
<p>Construire des solutions nouvelles répondant aux enfants en situation de double vulnérabilité et en situation complexe</p>	<p>Convention spécifique ARS/CD sur situations double vulnérabilité et objectifs assignés aux ESMS en termes de priorisation des admissions.</p>	<p>Crédits CNH fléchés ASE/handicap qui sont ceux de la contractualisation 2025-2028 au titre de la prévention/protection de l'enfance sur le volet handicap + crédits socles enfants complémentaires le cas échéant.</p>	<p>Sur 4 années</p>

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondANT AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
		<p>Convention spécifique ARS/CD sur situations double vulnérabilité et objectifs assignés aux ESMS en termes de priorisation des admissions</p>	

### 3. Nos engagements sur l'efficacité de la branche autonomie

#### A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026



La CNSA porte nationalement la branche autonomie créée en 2021. Elle s'appuie dans son action sur des réseaux territoriaux pré-existants et dont les compétences ont été réaffirmées : les ARS, les départements et les organismes dont ils assurent la tutelle en particulier les MDPH. Ce modèle original de branche implique de développer une culture commune mais également de se doter des leviers nécessaires à l'efficacité collective.

Pour cela, la CNSA a en charge :

- De renforcer son appui aux professionnels des MDPH et services autonomie en terme notamment de formation et d'outillage
- De renforcer les institutions dans leur rôle d'acteur de branche responsable localement (structuration d'une stratégie de gestion du risque, développement du contrôle interne, développement de la mission d'appui opérationnel ..)
- Renforcement du pilotage budgétaire et financier et mise en œuvre des réformes de tarification
- Outillage des systèmes d'information (SI MDPH, SI APA, SI collecte et décisionnel utiles à la régulation de l'offre, Si de pilotage des ESMS ..)
- Soutien à la participation des personnes à la conception, au suivi, et à l'évaluation de la politique de l'autonomie
- Soutien à la recherche, la prospective et l'innovation
- Suivi, rendu compte et transparence de l'action menée
- Mise en place d'audits dans le périmètre de la branche

Pour parvenir à répondre à ces objectifs de la meilleure façon, dans l'intérêt des territoires, la CNSA s'appuiera sur les données et éléments fiables transmis par les réseaux. Ce point, correspondant à l'une de nos valeurs communes et à l'un de nos principes d'action nous permettra collectivement le pilotage et la connaissance, chacun à son niveau.

Document de travail

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LA CNSA</b></p>
Assurer l'accès de toutes personnes à l'information, aux droits, à la citoyenneté	Favoriser la participation des personnes et la mesure de satisfaction des usagers (E4)
Accompagner les professionnels des services départementaux et MDPH pour favoriser la qualité de service et l'équité de traitement	Renforcer l'appui aux professionnels des MDPH et des services autonomie (E5)
	Actualiser les référentiels (référentiel PATHOS) (E6)
	Mettre à disposition des CD un SI unique pour l'APA (E7)
	Poursuivre le développement du SIH (E8)
Améliorer la connaissance des besoins et des solutions	Contribuer au croisement des données des SI (E15)
	Enrichir et faire connaître les travaux d'études, d'évaluation et de prospective à destination des professionnels et du grand public (E16)
	Mieux cibler et valoriser le soutien aux actions innovantes et à la recherche (E17)
	Assurer la couverture de l'ensemble des dépenses de la branche Autonomie par des dispositifs de contrôle interne (E26)
Conforter le pilotage financier de la nouvelle branche Autonomie et structurer une stratégie de gestion du risque porté par la branche	Engager la structuration d'une stratégie de gestion du risque (E27)
	Contribuer à la fiabilisation de la construction et de l'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) de fonctionnement des ESMS et assurer un suivi plus précis des autres dépenses de la branche (E28)
	Mettre à disposition des autorités de tarification et de contrôle, ARS et Départements, et des organismes gestionnaires un SI Collecte et décisionnel intégré pour la régulation de l'offre (E29)
Renforcer l'efficacité de la dépense en ESMS	Accompagner les ARS et les départements pour le pilotage des ESMS (E30)
	Contribuer à la mise en œuvre des réformes de la tarification des ESMS (E31)
	Concevoir, suivre et rendre compte de l'atteinte d'objectifs de qualité de service (E32)
	Concevoir et expérimenter un dispositif de majoration des concours (E33)

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LA CNSA</b></p>
Favoriser le pilotage des politiques autonomie par les acteurs territoriaux	Mettre en place une mission d'appui et d'évaluation de la qualité (MAOP) (E34)

## B. Les besoins du territoire sur la période

Le département de la Creuse bénéficie d'un maillage territorial de proximité au niveau des ESMS accueillant des publics handicapés ou âgés ce qui engendre un certain nombre d'enjeux en matière d'efficience.

Des structures de petites tailles ont été déployées historiquement sur le département compte tenu de la densité de population et de la volonté de réponse en proximité aux usagers. Cette situation génère des effets de seuils complexes à gérer (question des frais de sièges, taille des structures permettant des spécialisations, attractivité et gestion des compétences particulières).





La transformation numérique permettant de mieux analyser la donnée, de projeter une analyse prospective et l'inter-connexion des Systèmes d'Information est un majeur pour le développement des ESMS. Le déploiement de l'Intelligence Artificielle et le questionnement qui en découle sur l'utilisation éthique sont également des éléments de contexte à intégrer dans la réflexion.





Enfin, le contexte général de transformation climatique pouvant avoir un impact direct sur les usagers oblige à mener une réflexion sur l'adaptation des établissements, des services et des pratiques.





## C. Nos ambitions partagées et nos engagements réciproques pour consolider l'efficience de la branche





Afin de consolider l'efficience de la politique autonomie, le Conseil départemental de la Creuse et l'ARS délégation départementale de la Creuse partagent les ambitions suivantes :

- Améliorer la gestion des risques et sécuriser le fonctionnement des structures par le développement du contrôle interne et la cartographie des risques.
- Mieux analyser l'efficience des actions menées et leurs impacts en regard des besoins des publics et des territoires pour cibler les actions à plus forte valeur ajoutée.
- Associer encore et plus, les publics bénéficiaires aux solutions mises en œuvre sur le territoire creusois.

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
<p>Promouvoir la citoyenneté des personnes vivant en établissement ou à domicile.</p>	<p>Associer les personnes âgées ou personnes en situation de handicap à la conception et à la mise en œuvre des initiatives et actions engagées par les acteurs.</p> <p>Recueillir la parole des usagers.</p> <p>Favoriser l'implication des personnes dans la vie locale et leur participation à des projets de territoire.</p> <p>Favoriser leur participation à des actions intergénérationnelles, sport, culture, loisirs...</p> <p>Faciliter l'expression des usagers et leur compréhension des informations transmises (en prenant appui sur des expériences creusoises existantes).</p>		
<p>Améliorer la qualité du service rendu aux usagers</p>	<p>Installer un process de contrôle interne à la MDPH (puis à la MDA) : formaliser les processus, lutte contre les fraudes...</p>		
<p>Améliorer l'efficience du financement de la politique autonomie</p>	<p>se doter d'outils de prospectives et de pilotage des financements aux ESMS</p>	<p>Partager les données financières avec le CD.</p>	<p>Tout au long</p>

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
	<p>(abaques, moyennes cibles..) et partager les données avec l'ARS.</p> <p>développer une culture de l'évaluation et de la mesure d'impact au sein des équipes</p> <p>Accompagner les ESMS à développer leurs outils de prospectives et de pilotage (CPOM).</p>	<p>Accompagner les ESMS à développer leurs outils de prospectives et de pilotage (CPOM).</p>	
<p>Améliorer la performance des EHPAD en incitant au regroupement des EHPAD publics autonomes, à travers la fusion par bassin de vie et la constitution des GTSMS avec un spectre élargi de fonctions mutualisées</p>		<p>Définition des périmètres les plus pertinents avec le CD.</p> <p>Animation dans chaque département de la réflexion/concertation avec les acteurs locaux sur la définition de la mutualisation la plus adaptée à chaque territoire.</p> <p>Mobilisation de crédits dédiés pour l'ingénierie des projets territoriaux de regroupement.</p> <p>Suivi, évaluation et adaptation/ajustement des regroupements constitués.</p>	<p>Sur les 4 années</p>
<p>Accompagner les ESMS en difficultés financières</p>	<p>Poursuivre la participation des équipes MDA aux commissions départementales de suivi des ESMS en difficultés.</p>	<p>Poursuivre l'animation des commissions départementales de suivi des ESMS en difficultés.</p> <p>Assurer le lien avec l'ANAP dans le cadre des dispositifs d'appui aux</p>	<p>Sur les 4 années</p>

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
		<p>ESMS et notamment la démarche Perf'EHPAD.</p> <p>Mettre en place des missions de conseil en analyse financière et organisation pour permettre aux ESMS de restructurer leur organisation.</p> <p>Mobiliser les marges d'enveloppes régionales pour accompagner les ESMS dans la réalisation de leur plan de retour à l'équilibre.</p>	
<p>Déployer le référentiel environnemental AFNOR SPEC 2211 dans les ESMS</p> <p>Accompagner la transition énergétique des établissements médico-sociaux</p>		<p>Accompagnement à la mise en œuvre et à la labellisation NF Environnement et mise en place de plan d'actions.</p> <p>Appui technique via les Conseils en Transition Ecologique et Energétique en Santé (CTEES) et économies de flux ; intégration des critères énergétiques dans les investissements (PAI).</p>	<p>Sur les 4 années</p>
<p>Mieux suivre les parcours des situations critiques identifiées / RAPT en optimisant l'usage de VIATRAJECTOIRE (VT) pour mieux piloter l'offre médico-sociale et fluidifier les parcours</p>	<p>Réunions de régulation sous l'égide MDPH/ESMS/CD/ARS</p>	<p>Plan de déploiement de l'usage par les ESMS avec l'appui de l'équipe VT – 2<sup>e</sup> semestre 2025 (formation ESMS et ARS, suivi des ESMS pour Mise A Jour des données, croisement avec données MDPH...)</p>	<p>A partir du 2<sup>e</sup> semestre 2025</p>

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
<p>Accompagner l'usage des nouvelles technologies au service d'une meilleure prise en charge des usagers et une meilleure efficacité des moyens</p>		<p>Programme ESMS numérique.</p> <p>Parcours Cybersécurité ESMS</p> <p>Développement de la télésanté au bénéfice des usagers d'ESMS dont ceux des EHPAD</p> <p>Via la mobilisation des moyens du GIP E-Santé En Action (ESEA).</p>	<p>Sur les 4 années</p>

## 4. Modalités du pilotage de ces engagements

### Gouvernance et suivi en territoire

La feuille de route partagée contenue dans cette convention fait l'objet d'un suivi annuel (a minima) entre l'ARS et le Conseil départemental, en lien avec la MDPH ou la MDA. La composition et la forme précise de la gouvernance locale pour réaliser ce suivi appartient aux acteurs du territoire, en incluant, dans tous les cas, la participation des personnes âgées et des personnes handicapées ou leurs représentants.



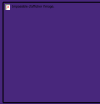
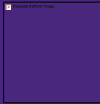
Le dialogue destiné à piloter la mise en œuvre des engagements de cette convention s'appuie tout d'abord sur les remontées de données (d'activité, de dépenses, de résultats) déjà organisées et effectuées dans le cadre de chaque dispositif et domaine de politique publique. ARS et CD/MDPH/MDA s'engagent à procéder à ces remontées de façon conforme aux attendus de la CNSA, et celle-ci s'engage à exploiter ces données et à restituer ses analyses aux acteurs territoriaux.

Sur cette base, ce dialogue consiste à partager des éléments d'ordre qualitatif et quantitatif sur l'avancement des objectifs poursuivis : explications, analyses, revue des réalisations, partage des difficultés rencontrées et des réussites, bilans.

Ce dispositif conventionnel repose donc sur des indicateurs nationaux et territoriaux, en lien avec les feuilles de route, pour chaque engagement, et non sur une batterie d'indicateurs identiques pour tous.

Afin de soutenir les acteurs dans la réalisation de cet engagement, la CNSA mettra à disposition de l'ARS et du CD/MDPH/MDA les outils nécessaires dont un outil unique, adapté au suivi de la convention tripartite.

## Modalités de dialogue et suivi national

 <p><b>OBJECTIFS OPERATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMELIORER CONCRETEMENT SUR LA PERIODE) REpondant AUX BESOINS IDENTIFIES</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</b></p>	 <p><b>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</b></p>	 <p><b>DATE CIBLE ET JALONS INTERMEDIAIRES</b></p>
<p>Fluidifier la coordination des orientations et la mise en œuvre des politiques de l'autonomie</p>	<p>Réunions techniques trimestrielles ARS/CD</p>		<p>Sur les 4 années</p>
<p>Faciliter par les ESMS l'appropriation des objectifs des politiques de l'autonomie ARS et CD</p>	<p>Réunions ESMS conjointes ARS/CD – semestrielles</p> <p>Faciliter le partage de l'information et la co-construction entre les acteurs via les journées de l'autonomie</p>	<p>Réunions ESMS conjointes ARS/CD – semestrielles</p> <p>Participer aux journées de l'autonomie</p>	<p>Sur les 4 années</p>
<p>Mener des inspections et contrôles conjoints dans les ESMS</p>	<p>Participation aux inspections et contrôles</p>	<p>Rappel cibles PRIC ESMS PH et suivi EHPAD</p>	<p>Sur les 4 années</p>
<p>Associer l'ensemble des acteurs de la santé</p>	<p>mobilisation du CTS sur les sujets Autonomie</p>		<p>Sur les 4 années</p>

**Un suivi tripartite est organisé à deux reprises au cours de la validité de la convention, dans un cadre à préciser qui pourrait s'inscrire dans les rencontres interdépartementales CNSA-ARS-CD/MDPH/MDA.**

En complément, les espaces de rencontre et de coopération CNSA-CD, CNSA-MDPH/MDA, CNSA-ARS et bien entendu ARS-CD se poursuivent. La CNSA entend, en outre, développer

les formats de travail collectifs CNSA-ARS-CD/MDPH/MDA comme le prévoit le cadre de coopération.

## Suites de ce dialogue

Le dialogue de pilotage de la présente convention pourra connaître des suites sous différentes formes selon les cas :

- Repérage de pratiques probantes qu'il serait utile de partager plus largement, y compris en matière de contrôle interne pour sécuriser les process et l'équité de traitement
- Identification de pistes de solutions et d'appuis (CNSA, ANAP, mise en relation entre pairs...) en cas de difficultés exprimées
- Identification de pistes de simplification à l'échelle locale
- Partage et formalisation de pistes de simplification nécessitant l'évolution de textes à remonter à l'échelle nationale des ministères sociaux

La convention est d'une durée de 4 ans

Elle prend effet au 1er janvier 2025 et arrive à échéance le 31 décembre 2028.

Fait en trois exemplaires, le .....

PRESIDENT OU PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL ET DU GIP MDPH OU MDA	DIRECTEUR OU DIRECTRICE GENERAL(E) DE L'ARS	DIRECTEUR GENERAL DE LA CNSA
Nom et signature	Nom et signature	Nom et signature

# ANNEXE 1 : Charte graphique et d'identité



Document de travail

## **ANNEXE 2 : Modalités de versement du concours au titre du fonctionnement de la MDPH**

La CNSA verse chaque année au Département un concours destiné au fonctionnement de la MDPH en application des articles L223-8 et R178-3 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Le montant provisoire de ce concours est déterminé et notifié au début de chaque année.

Le versement est effectué sous forme d'acomptes, de la manière suivante :

- un versement au plus tard le 30 avril correspondant à 50% du montant du concours notifié
- un versement au plus tard le 30 août correspondant à 45% du montant du concours notifié

Les versements sont effectués sous la forme de virement sur le compte courant du département.

Le calcul du concours définitif est effectué l'année suivante sur la base des critères de répartition relatifs à l'année concernée. Le solde de concours attribué est obtenu par déduction des acomptes versés du montant du concours définitif. Il est versé au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année suivante.

Document de travail