

5-1-1 La gouvernance départementale

Éléments de diagnostic

LES CONSTATS

- Une absence de programme coordonné des actions entre les financeurs et les intervenants,
- Un centralisation de l'exercice de la compétence autonomie, alors que l'hyper proximité est une attente forte des personnes et partenaires,
- La prise en compte des besoins de la personne trop éloignée,
- Des dispositifs existants lourds et complexes à comprendre pour les usagers,
- Un vieillissement de la population avec un défi à relever dès 2025,
- Un manque de communication concrète auprès des usagers.

LES ENJEUX

- Faire évoluer le schéma tout au long de sa mise en œuvre pour répondre aux besoins identifiés tout au long de la période de vie du schéma et pour permettre la mise en œuvre de solutions innovantes dans le Département
- Répondre aux besoins des usagers en perte d'autonomie dans leur parcours domiciliaire et en hébergement
- Répondre à l'augmentation constante des besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap en particulier par le développement et le renforcement d'actions de prévention de la perte d'autonomie
- Définir et faire évoluer le cas échéant le rôle de chaque acteur dans la mise en œuvre du schéma et de la gouvernance des politiques autonomie
- Suivre et intégrer dans les actions du schéma les évolutions réglementaires et législatives liées à la conception et/ou la mise en œuvre des politiques autonomie
- Co-construire, de façon ascendante, à partir du chez soi de la personne dans l'hyper proximité du territoire puis instaurer un pilotage territorial partagé des politiques d'autonomie, en renforçant les fonctions agencielles, pour atteindre une organisation suivant le parcours de la personne, en atteignant le dernier kilomètre et en s'appuyant sur la démarche nationale d'expérimentation des gouvernances autonomie menée par la CNSA depuis 2020 et dans laquelle le département s'est engagé, notamment par la mise en place d'une méthode de co-construction et de recherche de consensus et instaurant une nouvelle instance de gouvernance :
 - Le comité exécutif territorial, réunissant le Préfet, le Directeur régional de l'Agence régionale de santé du centre Val-de-Loir (ARS) et le Président du Conseil Départemental, qui a vocation à termes à piloter l'ensemble des politiques de solidarités du territoire

Description de l'action

1

Créer un Comité exécutif Territorial

QUOI

- Créer un comité exécutif territorial, instance de pilotage territorial partagé des politiques publiques de l'autonomie en loir et cher
- Il est composé du préfet, de l'Agence Régionale de Santé, du Conseil départemental et potentiellement d'autres décideurs et financeurs (DASEN, caisses, CNSA dans sa fonction d'animation des réseaux...)

COMMENT

- Partager une vision et des objectifs communs
- Partager, co-construire des méthodes et outils au service de l'approche domiciliaire, des outils qui accompagnent la trajectoire de vie de la personne jusqu'au dernier kilomètre
- Investir et soutenir les offreurs publics et privés qui soutiennent par leurs investissements et leurs actions l'autonomie des personnes
- Contractualiser sur des projets stratégiques sur le champ des politiques publiques autonomie
- Mettre en place une convention partagée sur la stratégie et les moyens des politiques de l'autonomie sur le territoire (futur « *contrat social de territoire* », modèle ayant vocation à être par la suite décliné pour les autres politiques de solidarités)

2

Poursuivre la démarche d'expérimentation de la gouvernance territorialisée des politiques de l'autonomie, dans une logique de transition et ascendante.

QUOI

- l'égal accès aux droits et aux biens pour tous les citoyens en simplifiant l'accès à l'information et à la réponse aux attentes de la personne: quel que soit son âge, sa situation de handicap, de santé, son mode de vie, ses préférences et l'endroit où elle vit ;
- la simplification et la coordination de l'action des décideurs et financeurs des politiques de l'autonomie en mettant en place, à partir des dispositifs existants des outils permettant la coordination des décisions et la mutualisation des financements publics et/ou privés (groupements d'intérêts publics – GIP, contrats locaux, conventionnements nationaux et locaux);
- La prise en compte des spécificités géographiques, démographiques, historiques, culturelles des territoires, des contraintes d'aménagement des territoires dans la construction des réponses apportées à nos concitoyens ;
- l'accompagnement des territoires les plus fragiles afin de permettre l'accès à des réponses choisies et équitables sur tout le territoire de la départemental;
- la pleine et entière intégration des instances, dispositifs de pilotage et de coordination des politiques pour l'autonomie par et dans les territoires ;

COMMENT

- Une stratégie territorialisée volontariste pour soutenir les structures et les professionnels de l'aide et d'accompagnement à domicile : reconnaître le rôle effectif des services à domicile pour soutenir le bien-vivre chez-soi, renforcer l'attractivité des métiers de l'aide à la personne, accompagner les parcours, en lien avec les politiques d'attractivité du territoire,
- Des méthodes et modes d'évaluation cohérents entre eux : évaluation multidimensionnelle et pluridisciplinaire des aspirations et besoins de la personne / faciliter la concertation interdisciplinaire et l'intégration des services autour de la personne
- Organiser le design de l'accès à l'information et à la réponse pour l'autonomie de la personne dans les territoires, dans sa relation au chez-soi.
- Identifier, reconnaître et coordonner les actions pour l'autonomie de la personne de chacune des parties prenantes publiques et privées : leur donner la capacité d'intervenir dans une approche domiciliaire.
- Soutenir la transition des EHPAD et autres formes d'habitats vers l'approche domiciliaire : accompagner le changement, développer, à partir de l'existant, des dispositifs, des modèles et outils adaptés et intégrés autour des quatre composantes de la réponse, des facteurs environnementaux, des opportunités et contraintes territoriales.



Public(s) visé(s)

- Le conseil départemental ; ses partenaires institutionnels et les acteurs de territoire



Liens avec d'autres schémas ou plans et/ou autres réglementations

• Lois à venir :

- La loi « grand âge et autonomie »
- Le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale actant la création de la cinquième branche dédiée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
- Loi 4D : Différenciation, Décentralisation, Déconcentration et Décomplexification.



Bénéfices attendus

- Co-construire et mettre en œuvre une gouvernance innovante et partagée des politiques de l'autonomie sur le territoire départemental
- Actualiser et enrichir le schéma tout au long de sa mise en œuvre pour participer à son dynamisme et à sa pertinence
- Assurer le suivi et la bonne mise en œuvre du schéma tout au long de sa durée,



Points de vigilance

- Faire adhérer tous les partenaires
- Veiller au respect de la mise en œuvre de ces instances de gouvernance

PILOTAGE DE L'ACTION

COORDINATEURS

- Conseil départemental
- Agence régionale de santé Centre-Val-de-Loir
- Préfet

CONTRIBUTEURS

- Ensemble des partenaires institutionnels publics et privés du territoire

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

2021	2022	2023	2024	2025
X				



Indicateurs du suivi / outils de mesure

- Constitution en 2021 du comité exécutif territorial et officialisation de ses engagements en faveur du pilotage partagé des politiques de l'autonomie à travers un document contractuel/conventionnel
- Constitution en 2021 de la conférence pour l'autonomie
- Constitution en 2021 de la MDA
- Remarque : à remplacer, une fois ces instances créées, par des indicateurs de suivi de l'activité de ces instances (ex nombre de réunions par an, nombre de participants, rapports d'activité, nombre de projets portés, investissements réalisés)