



DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

**DELIBERATION DE LA COMMISSION PERMANENTE
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

REUNION DU 27 AVRIL 2026

PRESIDENCE DE MONSIEUR JEAN-CLAUDE LEROY

Secrétaire : M. Philippe FAIT

Étaient présents : M. Jean-Claude LEROY, Mme Mireille HINGREZ-CÉRÉDA, M. Daniel MACIEJASZ, Mme Valérie CUVILLIER, M. Ludovic LOQUET, Mme Bénédicte MESSEANNE-GROBELNY, Mme Laurence LOUCHAERT, Mme Karine GAUTHIER, M. Alain MEQUIGNON, Mme Evelyne NACHEL, M. Jean-Jacques COTTEL, Mme Caroline MATRAT, M. Sébastien CHOCHOIS, Mme Sophie WAROT-LEMAIRE, M. André KUCHCINSKI, Mme Fatima AIT-CHIKHEBBIH, Mme Carole DUBOIS, M. Olivier BARBARIN, Mme Zohra OUAGUEF, M. Etienne PERIN, Mme Maryse DELASSUS, M. Claude BACHELET, Mme Maïté MULOT-FRISCOURT, Mme Stéphanie RIGAUD, M. Philippe FAIT, Mme Emmanuelle LAPOUILLE, Mme Sylvie MEYFROIDT, Mme Brigitte PASSEBOSC, M. François LEMAIRE, M. Marc SARPAUX, Mme Marie-Line PLOUVIEZ, M. Ludovic PAJOT, M. René HOCQ, Mme Emmanuelle LEVEUGLE.

Excusé(s) : Mme Blandine DRAIN, Mme Maryse CAUWET, M. Jean-Claude DISSAUX, M. Laurent DUPORGE, Mme Florence WOZNY, M. Pierre GEORGET, M. Bruno COUSEIN, M. Alexandre MALFAIT, M. Frédéric MELCHIOR, M. Steeve BRIOIS.

Assistant également sans voix délibérative : M. Jean-Louis COTTIGNY, M. Jean-Marc TELLIER.

Excusé(s) sans voix délibérative : M. Michel DAGBERT, M. Bertrand PETIT.

**CONVENTION RELATIVE À LA COOPÉRATION ENTRE LA CNSA, L'ARS
HAUTS-DE-FRANCE, LE DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS ET LA MDPH**

(N°2026-150)

La Commission Permanente du Conseil départemental du Pas-de-Calais,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales et, notamment, ses articles L.3121-14, L.3121-14-1, L.3211-1 et L.3211-2 ;

Vu la délibération n°2021-257 du Conseil départemental en date du 01/07/2021 « Délégation d'attributions à la Commission Permanente » ;

Vu la délibération n°2023-530 du Conseil départemental en date du 04/12/2023 « Schéma Autonomie 2023 - 2027 : Vivre en autonomie dans un département inclusif » ;

Vu la délibération n°2022-503 du Conseil départemental en date du 12/12/2022 « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais - Pacte des Solidarités humaines » ;

Vu l'avis du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie en date du 11/02/2026 ;
Vu l'avis de la Commission exécutive de la Maison Départementale des Personnes Handicapées en date du 25/03/2026 ;
Vu l'avis de la Commission spécialisée médico-social de l'Agence Régionale de Santé en date du 03/02/2026 ;
Vu l'avis du Conseil d'administration de l'Agence Régionale de Santé en date du 12/03/2026 ;
Vu le rapport du Président du Conseil départemental, ci-annexé ;
Vu l'avis de la 2^{ème} commission « Solidarités humaines » rendu lors de sa réunion en date du 07/04/2026 ;

Après en avoir délibéré,

DECIDE :

Article unique :

D'autoriser le Président du Conseil départemental à signer, au nom et pour le compte du Département, la convention 2025-2028 fixant les objectifs partenariaux avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France, et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Pas-de-Calais, dans les termes du projet joint en annexe à la présente délibération.

Dans les conditions de vote ci-dessous :

Pour : 44 voix (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen ; Groupe Communiste et Républicain ; Groupe Union pour le Pas-de-Calais ; Groupe Rassemblement National ; Non-inscrit) Contre : 0 voix Abstention : 0 voix
--

(Adopté)

.....
LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Jean-Claude LEROY

ARRAS, le 27 avril 2026

Pour le Président du Conseil départemental,
La Directrice générale des services,

Signé

Maryline VINCLAIRE



CONVENTION 2025 - 2028

**relative à la coopération
entre la CNSA, l'ARS
Hauts-de-France, le
Département et la MDPH
du Pas-de-Calais 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.....	6
I. La création de la branche Autonomie de la sécurité sociale en réponse aux défis du vieillissement et de la société inclusive.....	6
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.....	21
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026.....	21
B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants].....	23
C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire.....	26
2. Nos engagements sur le pilotage, le développement et la transformation de l'offre à destination des personnes concernées et de leurs aidants.....	29
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026.....	29
B. Les besoins du territoire sur la période [éclairés par l'expérience des personnes concernées et de leurs aidants].....	31
C. Nos ambitions partagées et engagements réciproques pour répondre aux besoins du territoire.....	33
3. Nos engagements sur l'efficience de la branche autonomie.....	37
A. Les orientations de la branche et engagements de la CNSA issus de la COG 2022-2026.....	37
B. Les besoins du territoire sur la période.....	40
C. Nos ambitions partagées et nos engagements réciproques pour consolider l'efficience de la branche.....	41
4. Modalités du pilotage de ces engagements.....	47
Gouvernance et suivi en territoire.....	47
Modalités de dialogue et suivi national.....	47
Suites de ce dialogue.....	48
ANNEXE 1 : Charte graphique et d'identité.....	49
ANNEXE 2 : Modalités de versement du concours aux MDPH.....	50
ANNEXE 3 : Gouvernance du SPDA dans le Pas-de-Calais.....	51

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 les articles L 149-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles relatifs au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ;

Vu 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 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 schéma départemental de l'autonomie « Vivre en autonomie dans un département inclusif 2023-2027 » ;

Vu le projet régional de santé (PRS) du 5 juillet 2018 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 de la Commission permanente du Conseil départemental du Pas-de-Calais en date du 27 avril 2026 ;

Après avis de la commission exécutive du GIP-MDPH du Pas-de-Calais en date du 25 mars 2026 ;

Après avis du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie du Pas-de-Calais en date du 11 Février 2026 ;

Après avis du conseil d'administration de l'ARS des Hauts-de-France 12 mars 2026 ;

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 Hauts-de-France représentée par son/sa Directeur(trice) général(e), (ci-dessous dénommée « l'ARS »)

Le Département du Pas-de-Calais, représenté par Monsieur Jean-Claude LEROY, Président du Conseil départemental, dûment habilité par la délibération de la Commission Permanente en date du 27 avril 2026.

Le Groupement d'intérêt public « Maison départementale des personnes handicapées du Pas-de-Calais » (MDPH), représenté par Madame Karine GAUTHIER, Présidente de la Commission exécutive de la MDPH, dûment habilitée, en application de l'article 12 de la convention constitutive à signer la présente convention.

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 stratégique 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 ?

Portrait du territoire et des publics

L'ARS Hauts-de-France a conduit une démarche territoriale concertée pour établir un diagnostic partagé de l'offre médico-sociale et des besoins sur l'ensemble de la région. Cette démarche a précédé le renouvellement des CPOM et l'élaboration du Plan Régional de Santé (PRS). Elle a bénéficié de l'appui de 850 répondants aux enquêtes qualitatives et 280 acteurs mobilisés dans des ateliers.

Le Département du Pas-de-Calais a également procédé à une large concertation pour l'élaboration de son Pacte des solidarités humaines et son schéma départemental de l'autonomie pour le public personnes âgées et personne en situation de handicap. De plus, dans le cadre de l'engagement handicap 2023-2027 elle a mené en 2025 une concertation auprès des jeunes en situation de handicap

sur plusieurs thématiques (l'accès à la santé, l'accès à la culture au sport aux loisirs et aux vacances, l'accès à la formation et l'emploi, le harcèlement et les discriminations).

Ces concertations croisées ont notamment associé les représentants d'usagers, les professionnels et les instances de démocratie sanitaire (CRSA, CDCA).

Dans le cadre de l'engagement handicap

1. Grands constats territoriaux et sociétaux

II.1.1 Une région cumulant fragilités structurelles et disparités d'accès

La région Hauts-de-France se caractérise par des fragilités structurelles marquées : une forte prévalence de la dépendance et du handicap, des inégalités sociales persistantes et une grande hétérogénéité territoriale en matière d'offre et d'accès aux services. Ces déséquilibres se traduisent par des inégalités d'accès aux soins et à l'accompagnement, des délais d'entrée importants dans les dispositifs, des ruptures de parcours et un cumul de vulnérabilités pour certains publics.

II.1.2 Des parcours discontinus

Les parcours de vie et de soins sont souvent fragmentés, notamment aux moments de transition : passage de l'enfance à l'âge adulte, retour à domicile après un séjour en établissement, ou encore articulation entre les secteurs sanitaires et médico-social. Malgré la présence de nombreux dispositifs de coordination, leur efficacité reste perfectible, entraînant des ruptures dans la continuité de l'accompagnement.

II.1.3 Une place centrale mais précaire des aidants et familles

Les aidants familiaux jouent un rôle essentiel dans la stabilité des parcours, mais leur situation demeure précaire. Ils expriment des besoins forts en soutien psychologique, en temps de répit et en formation.

Le département en tant que chef de filat sur la stratégie aides aux aidants a structuré au sein des PFR des Projets Territoriaux d'Aides aux Aidants (PTAA).

Dans le Pas-de-Calais, la diversité des acteurs et des dispositifs témoigne d'un engagement fort des pouvoirs publics pour soutenir les aidants et leur offrir des outils adaptés à leurs réalités. Le territoire bénéficie d'un maillage complet de plateformes de répit et d'aide aux aidants (PFR), permettant un accès à des lieux d'écoute, d'information et de formation :

- 9 PFR dédiées aux personnes âgées

- 7 PFR dédiées aux personnes en situation de handicap

Ces structures constituent un socle essentiel de soutien pour les familles et contribuent à renforcer la cohérence et la continuité des parcours d'accompagnement.

Données ARS

Indicateurs « Personnes Âgées » dans le Pas-de-Calais

Indicateur	Pas-de-Calais
Indice de vieillissement (population de plus de 65 ans rapportée à la population de 19 et moins) (INSEE, 2024)	85,9%
Population de plus de 75 ans (INSEE, 2024)	136 352
Part de la population de plus de 75 ans (INSEE, 2024)	9,4%
Espérance de vie pour les femmes à la naissance (INSEE, 2023)	83,8
Espérance de vie pour les hommes à la naissance (INSEE, 2023)	77,3
Espérance de vie pour les femmes à 60 ans (INSEE, 2023)	26,3
Espérance de vie pour les hommes à 60 ans (INSEE, 2023)	21,6
Population de plus de 75 ans en 2030 (DREES, 2030)	166 357
Evolution de la population de 75 ans entre 2024 et 2030 (en pourcentage) (DREES, 2030)	1,22
Différence de population de 75 ans entre 2024 et 2030 (DREES, 2030)	30 005
Nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2022)	102
Part des bénéficiaires de l'APA à domicile (DREES, 2022)	72,6%
Nombre de bénéficiaires de l'APA (à domicile) pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2022)	74,0
Nombre de bénéficiaires de l'APA (en établissement) pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2022)	28,0
Nombre de bénéficiaires de l'Aide Sociale Personnes Âgées pour 1000 habitants de plus de 60 ans (DREES, 2022)	108
Nombre d'Aide à la Vie Partagée (AVP) PA octroyés (CNSA, 2023)	118

Indicateurs « Personnes en situation de Handicap » dans le Pas-de-Calais

Indicateur	Pas-de-Calais
Nombre d'enfants de 5 à 25 ans se déclarant en limitation sévère d'activité (DREES, 2021)	18 900
Nombre de personnes de 26 à 59 ans se déclarant en limitation sévère d'activité (DREES, 2021)	61 700
Nombre de personnes de 5 à 59 ans se déclarant en limitation sévère d'activité (DREES, 2021)	80 600
Part des personnes de 5 à 59 ans se déclarant en limitation sévère d'activité (DREES, 2021)	8,1%
Nombre de bénéficiaires de l'Aide Sociale - Personnes Handicapées (DREES, 2022)	13 807
Nombre de bénéficiaires de l'ASH (DREES, 2022)	3 400
Nombre de bénéficiaires de l'AAH (CNAF, T2_2024)	29 941
Nombre de bénéficiaires de l'AEEH (CNAF, T2_2024)	19 869
Nombre de bénéficiaires de la PCH (DREES, 2022)	8 032
Nombre d'Aide à la Vie Partagée (AVP) PH octroyés (CNSA, 2023)	209

Indicateurs spécifiques enfance

Département	Population 0-19 ans	%	dont Population 0-6 ans	%	allocataires AEEH 0-19 ans	taux d'enfants percevant l'AEEH	DRL enfants	répartition régionale DRL enfants %	€/hab 0-19 ans	€/allocataire AEEH	total des enfants accueillis par l'ASE	Part sur le total région
Aisne	131 787	9	42 497	8	4 481	3,40	77 833 639,81 €	8	590,60	17 370,58	2 350	8,43
Nord	684 606	44	226 896	45	19 169	2,80	360 012 297,33 €	45	525,87	18 781,01	12 959	46,51
Oise	217 701	14	73 554	15	6 096	2,80	107 813 380,85 €	15	495,24	17 687,00	2 166	7,77
Pas-de-Calais	373 844	24	121 333	24	15 328	4,10	190 133 415,47 €	24	508,59	12 404,63	7 684	27,58
Somme	137 928	9	42 759	8	2 483	1,80	81 115 289,46 €	8	588,10	32 672,24	2 704	9,70
Total général	1 545 866	100	507 039	100	47 556	2,98	816 908 022,92 €	100	528,45	17 177,93	27 863	100

Indicateurs spécifiques adultes

Département	Population 20-59 ans	%	Population 60 ans et +	%	taux d'adultes percevant AAH	DRL adultes	répartition régionale DRL adultes %	€/habitant +20ans
Aisne	252 786	8	144 800	10	3,8	59 551 028,44 €		149,78
Nord	1 326 490	44	596 651	41	3,9	267 851 231,60 €		139,28
Oise	420 198	14	191 800	13	3	91 636 302,87 €		149,73
Pas-de-Calais	716 785	24	371 537	26	3,4	148 049 987,63 €		136,04
Somme	280 380	9	150 441	10	4,3	57 462 221,06 €		133,38
Total général	2 996 639	100	1 455 229	100	3,68	624 550 772	100	140,29

Données schéma autonomie

7,3 % de la population des plus de 60 ans et 8,72% de la population des plus de 75 ans est couverte par l'APA à domicile.

29 594 bénéficiaires de l'APA

9924 bénéficiaires de la PCH (adulte et enfant)

976 bénéficiaires de l'ACTP

4238 bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'hébergement

18197 (31/12/2025) abonnés à la téléassistance

159 967 (31/12/2024) bénéficiaires d'un droit ouvert à la MDPH soit presque 10,9 % de la population du département

Les établissements pour personnes âgées : 10 218 places dans les 132 EHPAD, 3009 places dans les 69 résidences autonomie, 100 SAD prestataires, 77 services agréés mandataires PA/PH, 5 SAD certifiés HANDEO

4 services associatifs

10 haltes répit en 2025

Zoom sur les PHV : 80 places en EHPA-H, 326 UVPHA, 177 PHV

Les équipements et services des personnes en situation de handicap, 505 places autorisées pour les SAMSAH, 21 établissements médicalisés (599 places permanentes, 24 places d'hébergement temporaire, 82 places d'accueil de jour) 65 établissements non médicalisés (1743 places permanentes, 66 places d'accueil temporaire, 674 places d'accueil de jour.

248 accueillant familiaux pour 491 places

Depuis 2023, 244 projets d'aides aux aidants pour plus de 4600 participants

3 centre de santé départementaux

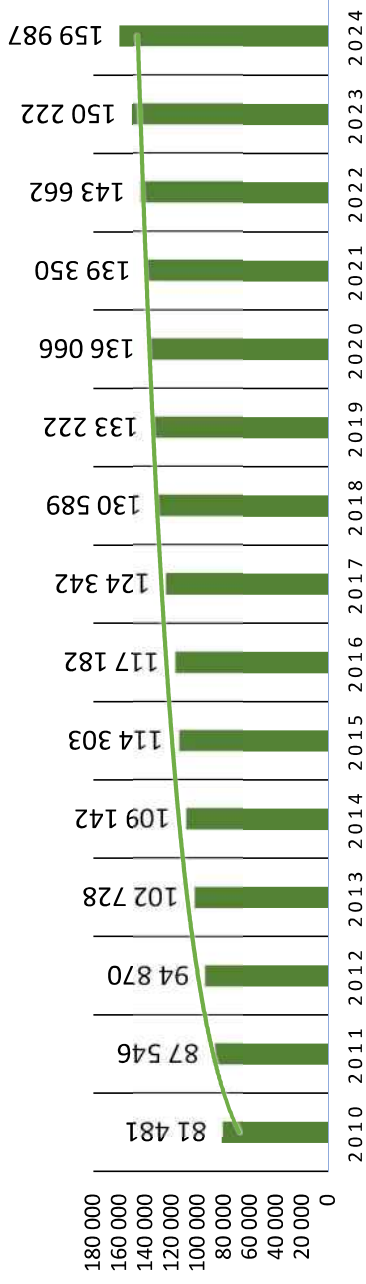
Habitats inclusif : 39 dont 20 pour les personnes en situation de handicap, 8 pour les personnes âgées et 11 mixtes. Soit au total 408 places.

586 projets soutenus dans le cadre de la Commission des Financeurs

Données MDPH

La part des personnes bénéficiaires d'au moins une prestation délivrée par la MDPH est en constante augmentation et significativement supérieure à ce qu'elle est au niveau national.

Ainsi, au 31 décembre 2024, 10,9% de la population du Pas-de-Calais bénéficie d'un droit actif. Cette proportion est supérieure d'un point à celle constatée au niveau national.



Prestations	Droits ouverts au plan national (31/12/23)	Droits ouverts pour 1000 habitants (France entière)	Droits ouverts dans le Pas-de-Calais (31/12/23)	Droits ouverts pour 1000 habitants (Pas-de-Calais)	Surreprésentation du droit dans le Pas-de-Calais
Prestations enfants et moins de 20 ans					
Orientations ESMS enfants	320 000	4,7	10 853	7,4	+ 57%

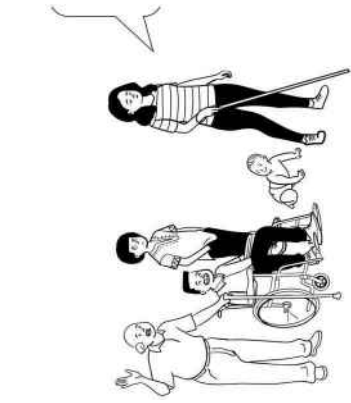
Orientations scolaires	328 000	4,8	7 962	5,5	+ 15%
Matériel Pédagogique Adapté	105 000	1,5	5 237	3,6	+140%
Aide humaine à la scolarisation (AESH)	358 000	5,2	14 297	9,8	+ 88%
AEEH (base ou complément)	517 000	7,6	20 327	14	+ 84%
Prestations adultes (20 ans et plus)					
ACTP et ACFP	49 000	0,7	1 102	0,8	+ 14%
Orientations ESMS adultes	412 000	6	10 937	7,5	+ 25%
AAH	1 753 000	25,7	38 107	26,2	+ 2%
RQTH	2 830 000	41,4	78 169	53,7	+ 30%
Autres prestations tous publics					
PCH	500 000	7,3	9 827	6,7	- 8%
CMI priorité	1 527 000	22,4	37 003	25,4	+ 13%
CMI invalidité	1 385 000	20,3	27 036	18,6	- 8%

CMI stationnement	1 920 000	28,1	45 010	30,9	+ 10%
-------------------	-----------	------	--------	------	-------

La surreprésentation du handicap reconnu dans le Pas-de-Calais est beaucoup plus marquée chez les enfants que chez les adultes.

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

- **Besoins exprimés par public**

- **Personnes âgées**

Les personnes âgées sont confrontées à des enjeux multiples en lien avec l'accroissement de la longévité, la fragilité et la perte d'autonomie progressive. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des besoins en accompagnement au domicile et en établissements, tout en nécessitant une approche plus personnalisée des parcours. La diversification des solutions d'hébergement et l'adaptation des logements sont devenues essentielles, tout comme le soutien aux aidants. L'isolement social reste un facteur aggravant nécessitant une vigilance accrue.

La dynamique du vieillissement est marquée, avec des disparités départementales fortes. Les réponses à domicile sont fragiles (fragmentation des services, pénurie RH), et l'EHPAD est souvent perçu comme l'unique solution d'entrée.

Un besoin d'EHPAD plus ouverts, plus modulables, et connectés à leur environnement est largement exprimé.

Les principaux besoins identifiés par l'ensemble des parties prenantes à l'échelle du tableau de synthèse (TDS) sont:

- Bénéficier de davantage d'accompagnement des professionnels de santé pour être dans un meilleur état de bien-être psychique / mental
- Avoir davantage accès aux soins de santé nécessaires (médecin généraliste, kiné, podologue, dentiste...)
- Favoriser le maintien à domicile et penser l'habitat de demain au regard du virage domiciliaire

- **Personnes en situation de handicap**

Les personnes et les professionnels interrogés constatent des difficultés persistantes pour les personnes en situation de handicap, notamment concernant l'accès à une offre adaptée et inclusive. La transition vers une logique de parcours plus fluide reste complexe, en raison des disparités territoriales, de l'offre inégale en établissements spécialisés et d'un virage domiciliaire encore en cours. Les professionnels soulignent la nécessité de renforcer la coordination entre acteurs, ainsi que l'offre d'accompagnement vers l'autonomie et la participation sociale. Le vieillissement des PH accueillies, la complexité croissante des profils (troubles multiples, handicap psychique, TSA adultes) nécessitent des adaptations majeures.

L'offre reste en partie cloisonnée et sous-adaptée. Des ruptures sont fréquentes en sortie d'IME, ou entre structures adultes. L'insertion professionnelle reste un axe d'amélioration important.

- **Enfants / jeunes en situation de handicap**

Les jeunes en situation de handicap, notamment lorsqu'ils sont en rupture sociale, sont confrontés à un manque de solutions adaptées. Le repérage précoce des difficultés reste hétérogène, et l'articulation entre dispositifs (santé, social, éducation) peut être améliorée.

L'accompagnement des jeunes en transition vers l'âge adulte nécessite également un renforcement pour éviter les ruptures de parcours.

Les délais de diagnostic et d'accompagnement (notamment pour les enfants avec TSA) sont jugés inacceptables. Les tensions sont fortes sur l'offre de proximité (SESSAD, CMPP, IME) et sur l'accompagnement scolaire. Les familles demandent des réponses coordonnées et des interlocuteurs uniques.

- Les aidants

Les aidants familiaux constituent souvent le seul repère stable dans le parcours. Mais cette centralité s'exerce dans la solitude, l'épuisement et le manque de reconnaissance. Ils expriment des besoins en répit, en accompagnement psychologique et en formation, ainsi qu'un souhait d'être réellement considérés comme co-acteurs des parcours de leurs proches.

Avis du CDCA

Le 01 décembre 2025, le CDCA a souhaité lors d'une instance plénière inscrire son avis

En amont de l'élaboration du schéma départemental de l'autonomie 2023-2027, le CDCA a rédigé un rapport important sur le bien vieillir dans le Pas-de-Calais. Le groupe de travail, dans sa diversité et grâce à l'expertise de ses membres, a formulé des pistes de réflexion pour alimenter le dit schéma.

A l'occasion de l'établissement du bilan de la dernière mandature, les membres du CDCA ont souhaité être associés à l'élaboration des politiques publiques afin de rendre des avis les plus pertinents et d'en assurer le suivi. Ils ont à ce titre participé activement à la phase de préfiguration du SPDA en tant que représentants des usagers. Une volonté d'aller vers eux, et de les questionner sur leurs connaissances, leurs attentes, leurs souhaits.

Les différents acteurs qui interviennent dans le champ de l'autonomie se connaissent assez bien dans le Pas-de-Calais où la culture du travail en commun n'est plus à démontrer. Cependant, le grand public méconnaît tous ces dispositifs qui sont complexes et sans pilotage unique identifié. L'enquête réalisée auprès des personnes concernées devrait être riche d'enseignements.

A l'instar de cette démarche sur la préfiguration du SPDA, les membres du CDCA souhaitent être associés très tôt sur l'ensemble des sujets qui les concernent afin de pouvoir prendre le temps d'en débattre et ainsi de formuler des avis plus élaborés. Concernant plus spécialement cette convention, et même si les différents décideurs ont leurs propres règles à respecter, il faut favoriser les démarches ascendantes plutôt que d'imposer des processus descendants, souvent mal compris et donc difficilement mis en place.

Par ailleurs, il faut rendre la complexité des politiques publiques transparente pour l'utilisateur, en facilitant une porte d'entrée unique, et un suivi individualisé des différentes situations. Il ne faut pas oublier qu'une personne âgée ou une personne en situation de handicap est plus souvent vulnérable, d'autant qu'elle se trouve isolée.

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

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 au soutien aux parcours personnalisés, continus et coordonnés
- Mission 4 relative à la prévention, au repérage et à l'aller vers



**OBJECTIFS
OPÉRATIONNELS (CE
QUE NOUS VOULONS
AMÉLIORER
CONCRÈTEMENT SUR
LA PÉRIODE)
RÉPONDANT AUX BESOINS
IDENTIFIÉS**



ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LA CNSA

Mission 1	Enrichir le portail à destination des personnes âgées et leurs proches www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr et renforcer la personnalisation de l'information et l'accès aux ressources locales (E1) Faire de « Mon Parcours Handicap » le site de référence pour les personnes en situation de handicap et leurs proches (E2)
Mission 2	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) Actualiser les référentiels d'évaluation et d'éligibilité au regard de l'évolution des connaissances et des besoins des personnes (E6)
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 interbranchés 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]

Le Département du Pas-de-Calais a fait partie des départements préfigurateurs pour la mise en place du service public départemental de l'autonomie. A ce titre, plusieurs actions partenariales ont pu être organisées pour faire le point sur le fonctionnement du Pas-de-Calais, identifier les écarts à la cible fixée par la CNSA et faire remonter des réussites qui concourent à répondre ou faire évoluer le cahier des charges envisagé par la CNSA.

Dans ce cadre, un séminaire départemental s'est tenu le 20 septembre 2024 et a rassemblé un large éventail d'acteurs du Pas-de-Calais, tous unis par une volonté commune : porter collectivement des orientations stratégiques au service des usagers.

Cet événement original, marqué par la participation de plus de 400 personnes à l'Hôtel du Département et sur les différents territoires, a reflété l'engagement fort du Pas-de-Calais autour du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA). La généralisation a débuté en Janvier 2025. Retenu parmi les 18 départements préfigurateurs, le Pas-de-Calais s'est distingué par son volontarisme affirmé, la richesse de ses dynamiques partenariales fortes, incarnée par l'équipe projet SPDA (ARS, MDPH, Département, Préfecture). Ces 4 partenaires ont participé à parler d'une même voix pour structurer un SPDA adapté aux coopérations existantes et aux besoins à venir.

Cette formule de déroulé de journée a permis de mettre en exergue certains contacts et certaines pistes de travail sur trois thématiques :

- ✓ Le partage des attentes des usagers

Le service public ne peut se construire sans les premiers concernés. Aidants, personnes âgées et personnes en situation de handicap ont ainsi activement contribué durant le séminaire, partageant leurs attentes et éclairant les priorités à soutenir pour mieux répondre demain à leurs besoins au quotidien. Les principaux points suivants ont été soulevés :

- Avoir une porte d'entrée adaptée
 - Faciliter l'accès aux droits
 - Etre soutenu en proximité
 - Considérer l'ensemble du parcours de vie
- ✓ Les pratiques inspirantes et les leviers pour l'avenir notamment avec :
- *Le guichet intégré*

Mode d'organisation coordonnée autour de lieux d'accueil, d'information et d'orientation, le guichet intégré est déjà aujourd'hui une réalité et une force sur le territoire du Pas-de-Calais : quelques leviers d'optimisation ont été soulevés :

- Renforcer la communication
- Consolider les capacités d'accueil
- Réaffirmer et développer les interfaces entre acteurs composant le guichet intégré

○ *La fluidification et le partage d'information*

Le bon partage de l'information au service du parcours des usagers est depuis de nombreuses années une préoccupation majeure des acteurs du territoire, qui ont lancé en ce sens de nombreuses initiatives.

Lors du séminaire certains leviers ont été mis en avant :

- Soutenir la sensibilisation et la formation des acteurs du premier cercle de l'utilisateur, les outiller sur la bonne orientation
- Renforcer encore davantage l'articulation entre les acteurs de l'ensemble des champs (sanitaire, social, institutionnel, droit commun, etc.) pour traiter les situations individuelles

○ *Le repérage des fragilités et pré fragilités*

Le séminaire a permis de mettre en valeur la grande richesse des actions mises en œuvre sur le territoire du Pas-de-Calais dans cette logique de repérage et de prévention des fragilités et pré-fragilités.

De même certains leviers se sont dégagés :

- Renforcer la formation des professionnels de terrain, mais également des étudiants au sein des instituts de formation (éducateurs, infirmiers, etc.) afin de faciliter le repérage et de généraliser des référentiels communs de qualité ainsi que des bonnes pratiques.
- Développer les sensibilisations du grand public, en retravaillant les campagnes d'information multicanales, en centralisant et simplifiant l'information, en priorisant selon les thématiques certains publics cibles (niveau secondaire, PMI par exemple). D'autres actions spécifiques ont été mentionnées, par exemple pérenniser les journées « accès aux soins », en y ajoutant les critères de repérage des pré fragilités.
- Mobiliser des dispositifs innovants, telles que les solutions itinérantes, et les nouvelles fonctions, par exemple les infirmiers référents

✓ La mise en cohérence du SPDA dans le Pas-de-Calais notamment avec :

○ *La gouvernance*

L'ensemble des acteurs en présence lors du séminaire ont insisté sur l'importance d'une gouvernance fonctionnant à deux échelles :

- Départementale avec l'objectif de déterminer les orientations stratégiques
- Territoriale avec l'objectif d'animation territoriale

○ *Le label SPDA 62 avec un engagement et une communication*

- La question du label va au-delà de la seule communication, il s'agit de définir à quoi l'ensemble des acteurs faisant SPDA sur le territoire s'engagent réciproquement.
- Importance également d'avoir un partage du label et de son ADN au travers des principaux vecteurs de communication, pour une forte visibilité sur le territoire





Au sein du département du Pas-de-Calais, une organisation territoriale est déjà installée et cohérente avec l'offre de services du SPDA notamment avec l'évolution des missions des maisons de l'autonomie (Avec ses maisons du Département solidarité, leurs 25 sites et de nombreux points d'accueil). Le réseau France services plutôt bien structuré et assure une bonne couverture du territoire. Les partenariats entre la MDPH, les CCAS-CIAS et les France Services contribuent à proposer des points de contact de proximité sur une grande partie du territoire départemental.

L'année de préfiguration a permis de poser une feuille de route départemental sur la base des constats et des propositions de ce séminaire départemental et conforter les partenariats. Cela a permis également de positionner clairement le CDCA et la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif (CFPPA-HI) comme 2 instances stratégiques dans le déploiement du SPDA sur le Pas-de-Calais. Cette année de préfiguration a également été l'occasion de conforter la gouvernance départementale. La préfiguration est une réussite grâce au co-pilotage et co-animation affirmée et efficace entre le Conseil départemental, l'ARS, la Préfecture et la MDPH.

Depuis le 1^{er} janvier 2025, le déploiement du SPDA dans le Pas-de-Calais s'appuie sur la poursuite d'actions initiées dans la phase de préfiguration. L'année a été l'occasion d'amorcer de nouveaux chantiers stratégiques en confortant les coopérations entre les 4 pilotes de l'équipe projet (CD, ARS, Préfecture, MDPH) avec la pleine mobilisation du CDCA et la CFPPA-HI. Ainsi le Pas-de-Calais a voté l'installation de sa gouvernance avec le Comité départemental du SPDA (conférence territoriale de l'autonomie dans le décret du 28 Mai 2025) le 9 Octobre 2025 en associant l'Education Nationale et France Travail en cohérence avec le décret national. Les Comités Territoriaux de l'autonomie, déjà existants, ont été confortés sur chaque territoire de proximité (échelon des MDS). Une Instance Territoriale de l'Autonomie (ITA) a été créée après validation du CDSPDA pour déployer les actions de manière opérationnelle sur le local. L'année 2025 a été marqué également par une volonté d'associer pleinement les habitants, une vaste stratégie de concertation et d'aller vers a été initié et sera poursuivi en 2026.

Le cadre de coopération est le levier sur le Pas-de-Calais pour asseoir ces avancées et le partenariat entre les 4 acteurs socles du SPDA (l'ARS ayant le rôle de représentation des services de la Préfecture). Dès le début des travaux d'écriture, le CDCA a été associé.

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

 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) <small>REPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</small>	 ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LE CD/MDPH/MDA	 ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR L'ARS	 DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES
<p>Consolider les instances de gouvernance départementale et territoriale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipe projet départementale (CD, ARS, Préfecture, MDPH) - Comité départemental - Comité Territorial Autonomie <p>Accompagner la formalisation d'une instance territoriale de l'autonomie (ITA).</p>	<p>Chef de projet dédié à la Direction autonomie et santé + RMA et directrice autonomie et santé pour animation départementale et territoriale + directeur et directrice adjointe MDPH</p> <p>AMI CNSA 43 000 euros sollicité</p>	<p>Participation de l'ARS aux différentes instances (direction départementale et direction de l'offre médico-sociale)</p>	<p>Comité départemental en septembre 2025 (2 CDSPPA par an)</p> <p>CTA en novembre/décembre 2025</p> <p>Puis chaque année jusqu'à la fin de convention</p>
<p>Apporter un appui au CDCA afin d'intégrer les personnes concernées et leurs représentants à la construction et la gouvernance du SPDA et mieux prendre en compte leurs besoins et leurs attentes</p>	<p>Mobilisation du secrétariat du CDCA (ETP Direction autonomie et santé) et mise à disposition de moyens logistiques</p>	<p>Représentation de l'ARS auprès des instances CDCA</p>	<p>En particulier accompagnement pour le questionnaire PA en 2025 et questionnaire PH en 2026</p>
<p>Mobiliser la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif pour assurer le pilotage départemental de la mission « prévention »</p>	<p>Co-présidence par le Département</p> <p>Mobilisation des professionnels du Département en charge du pilotage et l'animation (ETP direction autonomie et santé et ETP chargés de prévention en territoire)</p>	<p>Co-présidence par l'ARS (direction départementale) de la commission des financeurs avec représentation lors des assemblées plénières</p> <p>Participation active aux comités techniques et instructions des dossiers relevant des AAC</p>	<p>Formalisation du programme coordonné de financement</p> <p>Elaboration du diagnostic</p> <p>Instructions des appels à candidatures annuelles</p>

<p>Elaborer et suivre un plan d'action annuel d'actions actant au moins 1 action prioritaire par bloc et par année entre les 4 membres fondateurs (équipe projet départementale), validée et suivi par le comité départemental et relayer par les CTA</p>	<p>Chef de projet dédié à la Direction autonomie et santé + RMA et directrice autonomie et santé pour animation départementale et territoriale + directeur et directrice adjointe MDPH</p> <p>AMI CNSA 43 000 euros</p>	<p>Co-pilotage de l'ARS aux travaux d'élaboration du plan d'action annuel</p>	<p>Elargissement au champ du handicap pour 2026</p> <p>Pour 2025 les actions prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place d'un LABEL SPDA 62 et poursuivre la structuration et l'élargissement du guichet intégré et du réseau des portes d'accès aux droits PA/PH - La MDPH travaillera en particulier à élargir le réseau des portes d'accès aux droits - La reconnaissance mutuelle des évaluations - La déclinaison des préconisations du cabinet ALCIMED sur les coordinations - Le repérage des fragilités - La concertation usagers - Accueil des primo-bénéficiaires <p>Lors de la séance de la commission exécutive du 20 novembre, la MDPH a validé la stratégie qu'elle souhaite conduire pour améliorer l'accueil et l'accompagnement de ses primo-bénéficiaires. Elle concernera plus spécifiquement les nouveaux bénéficiaires d'une orientation</p>
---	---	---	---

			<p>ESMS adulte. Elle consistera en un temps d'information initial (collectif ou individuel) assorti, si nécessaire, d'une guidance apportée par les partenaires de la MDPH (Maisons de l'Autonomie, Com 360, Plateformes de répit).</p>
--	--	--	---

Annexe 3 : la gouvernance du SPDA dans le Pas-de-Calais

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 triennale 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

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LA CNSA</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 Département) 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]

Accompagner la transformation de l'offre en termes de qualité d'accueil et de correspondance aux nouvelles attentes des personnes accompagnées

D'ici 2030, la croissance de la population âgée augmentera de 50 % pour les 75-85 ans et pèsera alors davantage sur l'offre d'accueil et d'accompagnement à destination des personnes pas ou peu dépendantes, telles que les Résidences Autonomie. Du fait d'un parc immobilier majoritairement vétuste, le défi actuel de ces structures, qui représentent le cœur de l'offre non médicalisée dans le département, réside ainsi non pas dans l'extension de l'offre, mais bien dans leur capacité à reconstruire, rénover et moderniser leur modèle. Cette évolution est une condition sine qua non pour se maintenir comme un maillon incontournable et complémentaire de l'écosystème des personnes âgées autonomes fragiles.

Du côté des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), après une phase de médicalisation au début des années 2000, la priorité a été donnée, ces dernières années, à la diversification de l'accompagnement afin de renforcer la prise en charge de certains profils de personnes âgées avec la création et la transformation de places destinées aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives (Unités de Vie Alzheimer (UVA), Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et Unités d'Hébergement Renforcé (UHR)) ou handicapées (Unité de Vie pour Personnes Handicapées Agées (UVPHA)).

En complémentarité de la diversification et du renforcement de la prise en charge, c'est demain une spécialisation de ces structures vers la grande dépendance qui leur permettra de relever le défi du nombre croissant de personnes dépendantes attendu d'ici 2035. Ces projets de recomposition de l'offre, devront également s'accompagner d'une approche plus « habitant » que « résident », nécessitant dans la majorité des cas de nombreux travaux sur les bâtis, voire des reconstructions, entraînant des coûts d'investissement importants. L'agence régionale de santé apporte son soutien au département pour les opérations d'investissement au travers des Plans d'Aide à l'investissement

Pour accompagner le vieillissement de la population, le maintien à domicile apparaît comme une solution privilégiée pour répondre aux besoins croissants d'autonomie et de qualité de vie des seniors. Le Département et l'ARS accompagnent cette évolution avec le déploiement de nouveaux dispositifs tels que les centres ressources territoriaux (CRT) et la mise en œuvre des services d'aide à domicile (SAD).

Dans le secteur du handicap, les établissements et services connaissent depuis plusieurs décennies une évolution réelle du public accueilli et accompagné. La prise en charge sanitaire et l'accompagnement médico-social contribuent à une espérance de vie en constante augmentation. Ce qui amène l'émergence de nouvelles offres adaptées : pour les personnes handicapées âgées ou vieillissantes, les personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND) ou encore les personnes en situation de handicap psychique, de troubles du spectre autistique ou rencontrant des problématiques de santé mentale a également fortement augmenté du fait, notamment, de diagnostics mieux établis, d'une ouverture du secteur de psychiatrie vers l'extérieur ainsi que d'une diminution du nombre de lits en hôpital spécialisé. L'enjeu consiste également pour le département et l'ARS à déployer une offre permettant de répondre aux besoins spécifiques des jeunes présentant une double vulnérabilité (accompagnés par l'ASE et présentant un handicap).

L'adaptation de l'offre nécessaire à la prise en compte des besoins et attentes du public en situation de handicap se concentrent ainsi davantage dans l'évolution des modes d'accompagnement des personnes vers une mise en œuvre effective de la modularité des accueils et accompagnements au sein des structures

Garantir la réponse aux besoins des personnes accueillies aux côtés des acteurs qui les accompagnent

Pour répondre au vieillissement de la population, et adapter les accompagnements, une approche partagée, coopérative et ouverte vers l'extérieur des établissements est nécessaire. Les structures peuvent se positionner comme un acteur de la prévention de la perte d'autonomie et de la promotion du bien vieillir, tout en permettant aux habitants de découvrir un établissement de l'intérieur.

Le développement de l'auto-détermination des personnes accompagnées représente une évolution notable des métiers du social et du médico-social ces dernières années. Le Département aura à cœur d'assurer l'épanouissement des personnes accueillies, en garantissant la prise en compte, dans les projets d'établissements et de services, des choix de vie des personnes, du maintien d'une liberté d'aller et venir et du respect de leur vie affective et sexuelle.





Conforter les solutions d'accueil et d'accompagnement existantes en veillant à leur fonctionnement





Bien que l'offre d'accueil et d'accompagnement nécessite une adaptation pour faire face aux enjeux démographiques et répondre aux nouveaux besoins et attentes des personnes âgées et/ou en situation de handicap, les solutions existantes demeurent des réponses pertinentes et à conforter.

Les évolutions réglementaires récurrentes imposées aux établissements et services médico-sociaux, les difficultés de recrutement et leurs impacts sur l'absentéisme, la complexité des situations des personnes accueillies, amènent parfois des dysfonctionnements et des réponses partielles ou insuffisantes, alors même que l'implication et l'engagement des gouvernances, des directions et de leurs équipes est total

Afin de favoriser l'attractivité de ces métiers du soin et du lien, le Département et l'ARS encouragent et soutiennent le développement de nouvelles modalités de gestion des ressources humaines favorisant la mobilité interne, l'alternance entre structures d'accompagnement avec un public complexe et celles accueillant des personnes moins dépendantes ou spécifiques par exemple, ou la mise en œuvre d'outils de prévention des risques professionnels. Une feuille de route partagée est en cours d'élaboration dans le cadre de la plateforme départementale des métiers de l'autonomie.

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

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LE CD/MDPH/MDA</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR L'ARS</p>	 <p>DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES</p>
<p>Déployer le plan national 2024-2030 de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap (PSH) dans le Pas-de-Calais</p>	<p>Articuler et coordonner les institutions, les dispositifs et les pratiques pour améliorer l'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance pour fluidifier et simplifier leur parcours</p> <p>Concertation entre les acteurs</p> <p>Lien étroit entre RAPT et la programmation (définition de la programmation et alimentation des établissements)</p> <p>Concertation sur les dispositifs co-financés</p>	<p>Signature pour 2026</p> <p>Bilan intermédiaire / journée départementale</p> <p>Terme de la convention</p>	

 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS	 ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LE CD/MDPH/MDA	 ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR L'ARS	 DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES
<p>Conforter la programmation et la régulation de l'offre médico-sociale en concertation</p>	<p>Poursuivre les travaux collectifs de déclinaison territoriale sur les champs PA et PH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démarche d'accompagnement conjoint des EHPAD dans leur transformation et d'efficience PASA / UVPHA / Accueil temporaire / ESFD (Etablissement en Situation Financière Dégradée) / CRT / GTSMS... - Démarche d'accompagnement conjoint des services à domicile dans la réforme - Démarche concertée dans le déploiement des solutions PH à double compétence dans le cadre du plan national 50 000 solutions - Démarche de transformation de l'offre PH en lien avec les conseillers transformation de l'offre financés par l'ARS 	<p>Tout au long de la convention</p>	

<p>Garantir que l'offre médico-sociale réponde aux besoins des personnes handicapées qui en ont le plus besoin : gestion partagée des processus d'admission</p> <p>-Poursuite du dispositif d'admission priorisé en IME</p>	<p>La MDPH pilote la démarche d'admission priorisée en IME qui mobilise le réseau des Enseignants Référents (pour la détection des priorités), le réseau des IME ainsi que l'ARS (qui participent aux réunions territoriales de régulation)</p>	<p>Participation des chargés de territoire aux réunions de régulation (2 réunion annuelles sur chacune des trois circonscriptions ASH)</p>	<p>Démarche déployée depuis 8 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jusqu'en février : Identification des situations prioritaires - Mars à Mai : Tenue des réunions territoriales de régulation - Suivi des situations sur toute l'année
<p>Elargissement de la démarche au champ des DITEP</p>	<p>La MDPH organise et pilote la nouvelle démarche en lien étroit avec l'ARS et l'EN</p>	<p>Participation de l'ARS aux réunions de régulation</p>	<p>La démarche est en cours d'élaboration en vue de son déploiement en 2026. Inspirée de la démarche IME, elle nécessitera moins de réunions, le réseau des DITEP étant plus réduit</p>
<p>Poursuivre l'accompagnement de la C360 au service de la démarche RAPT</p>	<p>Quelle que soit la stratégie retenue, celle-ci doit être partagée et mobiliser à minima :</p>		
<p>Etablir une stratégie départementale pour le déploiement du Dossier Unique</p>	<p>Le déploiement technique du DUA étant engagé</p>		

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LE CD/MDPH/MDA</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR L'ARS</p>	 <p>DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES</p>
<p>d'Admission (la systématisation du DUA serait une opportunité pour assurer une traçabilité complète des souhaits d'admission)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La MDPH - Le CD - L'ARS - Les ESMS 		<p>(septembre 2025), la définition et la mise en place d'une stratégie partagée est urgente (fin 2025). Déploiement expérimental à l'échelle d'un territoire avant le déploiement plus large.</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.



**OBJECTIFS
OPÉRATIONNELS (CE QUE
NOUS VOULONS AMÉLIORER
CONCRÈTEMENT SUR LA
PÉRIODE) RÉPONDANT AUX
BESOINS IDENTIFIÉS**



ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LA CNSA

<p>Assurer l'accès de toutes personnes à l'information, aux droits, à la citoyenneté</p>	<p>Favoriser la participation des personnes et la mesure de satisfaction des usagers (E4)</p>
<p>Accompagner les professionnels des services départementaux et MDPH pour favoriser la qualité de service et l'équité de traitement</p>	<p>Renforcer l'appui aux professionnels des MDPH et des services autonomie (E5)</p> <p>Actualiser les référentiels (référentiel PATHOS) (E6)</p> <p>Mettre à disposition des CD un SI unique pour l'APA (E7)</p> <p>Poursuivre le développement du SIH (E8)</p>
<p>Améliorer la connaissance des besoins et des solutions</p>	<p>Contribuer au croisement des données des SI (E15)</p> <p>Enrichir et faire connaître les travaux d'études, d'évaluation et de prospective à destination des professionnels et du grand public (E16)</p> <p>Mieux cibler et valoriser le soutien aux actions innovantes et à la recherche (E17)</p> <p>Assurer la couverture de l'ensemble des dépenses de la branche Autonomie par des dispositifs de contrôle interne (E26)</p>
<p>Conforter le pilotage financier de la nouvelle branche</p>	<p>Engager la structuration d'une stratégie de gestion du risque (E27)</p>



**OBJECTIFS
OPÉRATIONNELS (CE QUE
NOUS VOULONS AMÉLIORER
CONCRÈTEMENT SUR LA
PÉRIODE) RÉPONDANT AUX
BESOINS IDENTIFIÉS**

Autonomie et structurer une stratégie de gestion du risque porté par la branche



ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LA CNSA

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)

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)

Mettre en place une mission d'appui et d'évaluation de la qualité (MAOP) (E34)

Renforcer l'efficacité de la dépense en ESMS

Favoriser le pilotage des politiques d'autonomie par les acteurs territoriaux

B. Les besoins du territoire sur la période

L'efficacité dans le secteur médicosocial vise à garantir aux usagers un accompagnement de qualité, adapté aux moyens disponibles. Elle repose sur une allocation optimale des ressources, l'amélioration continue des pratiques, la satisfaction des usagers ainsi que l'optimisation et l'adaptation de l'offre aux besoins territoriaux.

Logiques structurantes

- La répartition équitable des financements, selon les besoins réels des usagers et des territoires, avec l'objectif de la convergence tarifaire dans le cadre de l'ONDAM.
- La garantie de la qualité des prises en charge dans les ESMS.
- L'optimisation et l'adaptation de l'offre disponible au regard des besoins territoriaux.
- La promotion de l'innovation et des expérimentations, au service de l'efficacité.





Résultats attendus





- ✓ *Optimisation des ressources régionales*
 - Application de nouveaux critères nationaux intégrant besoins + offre existante.
 - Recherche de marges de manœuvre régionales: soutien aux établissements fragiles, convergence tarifaire, investissements ciblés.
 - Responsabilisation accrue des gestionnaires : suivi des taux d'activité.
- ✓ *Adaptation aux réformes de financement*
 - Ajustement des dépenses aux recettes et aux taux d'activité réalisés.
 - Modulation automatique de forfaits.
 - Lisibilité pluriannuelle et viabilité économique.
 - Accompagnement conjoint des ESMS en difficulté financière ou en transformation.
- ✓ *Renforcement de la qualité des données*
 - Fiabilisation et exhaustivité des données transmises par les ESMS.
 - Fiabilisation et exhaustivité du tableau de bord du pilotage de la performance comme outil central d'analyse et de dialogue.
- ✓ *Évolution de la contractualisation*
 - Recentrage sur les priorités conjointes PRS et SDS/SDU.
 - Contrats comme leviers d'amélioration qualitative, d'innovation, de mutualisation, et d'organisation territorialisée pour favoriser l'inclusion.





- Meilleure identification des besoins, notamment pour les adultes en “aménagement CRETON” ainsi que les situations complexes avec ou sans double vulnérabilité.
- Fluidification des parcours, notamment pour les jeunes adultes en aménagement CRETON ainsi que les situations complexes avec ou sans double vulnérabilité
- Mise en œuvre de la transformation de l’offre via :
 - Appels à projets
 - Modifications d’autorisation
 - CPOM
- ✓ *Renforcement de la qualité de la prise en charge en ESMS*
- Poursuite de l’élaboration conjointe du programme des inspections contrôles des ESMS cogérés.
- Suivi conjoint les inspections contrôles réalisées





Poursuite du partage d’informations sur les ESMS cogérés


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

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LE CD/MDPH/MDA</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR L'ARS</p>	 <p>DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES</p>
<p>Assurer la bonne utilisation des fonds publics (fonctionnement / investissement) au service d'une offre de territoire de qualité et adaptée aux besoins (projets et structures du territoire)</p>	<p>Contribution aux concertations dans le cadre des COTIS en lien avec la politique d'investissement du département au profit des ESMS.</p> <p>Repérage et suivi des structures en situation financière critiques dans le cadre la commission ESFD / PERFEHPAD.</p> <p>Elaboration de la stratégie de déploiement annuel des CPOM conjointement sur les CPOM à compétence partagée</p> <p>Etablissement de diagnostics territoriaux partagés</p>	<p>Concertation et articulation de l'aide à l'investissement dans le cadre des COTIS et de l'aide aux situations financières critiques dans le cadre de la commission ESFD / PERFEHPAD</p>	<p>Programmation COTIS et Commission départementale ESFD en annuel</p>
<p>Garantir la fiabilité des données de Via Trajectoire PH afin d'améliorer le pilotage de l'offre et la fluidité des parcours</p>	<p>Inscription de la complétude VTH dans les CPOM des ESMS PH</p>	<p>Veiller à la bonne complétude de VTH par les ESMS afin d'alimenter les dialogues de gestion et d'initier la</p>	<p>Vérification des données VTH des ESMS avant les 1eres réunions annuelles harmonisation des entrées IME</p>

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LE CD/MDPH/MDA</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR L'ARS</p>	 <p>DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES</p>
<p>Conforter le développement de l'usage du numérique dans les ESMS</p>	<p>Vérification de la cohérence des informations saisies dans VTH</p>	<p>transformation de l'offre sur les territoires. Condition VTH inscrite dans le Rapport D'orientation Budgétaire de l'ARS</p>	<p>avec la MDPH ainsi qu'avant chaque dialogue de gestion.</p>
<p>Garantir la qualité d'accompagnement au sein des ESMS</p>	<p>Relayage des actions et des évènements auprès des ESMS</p>	<p>Feuille de route du Ségur Numérique en Hauts de France Programme ESMS numérique pour la généralisation de l'utilisation du numérique dans les établissements Mise en place des comités régionaux du Numérique en Santé</p>	<p>Terme de la convention</p>
<p>Poursuivre la mission « Pilote SIH » de la MDPH pour le Parc Worldline :</p>	<p>La mission confiée à la MDPH est régie par une convention conclue avec la CNSA. Celle-ci définit</p>	<p>Poursuivre les actions coordonnées d'inspection-contrôles des ESMS</p>	<p>Terme de la convention</p>
<p></p>	<p></p>	<p>L'ARS n'est pas directement concernée par le sujet Participation à la COMEX MDPH</p>	<p>Convention à renouveler en 2026</p>

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</p>	 <p>DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES</p>
<p>La MDPH du Pas-de-Calais est, depuis le lancement du projet de Système d'Information Harmonisé en 2018, missionnée par la CNSA pour piloter (participer au développement et aux tests) le déploiement du SIH pour les 11 MDPH du parc Worldline. Depuis 2023, la mission de pilote intègre également le SIE.</p>	<p>objectifs, calendrier et financements affectés à la mise en œuvre de la mission. Cette convention est actualisée et conclue annuellement.</p>		
<p>Poursuivre la mission « Référent de proximité » de la MDPH pour le Parc Worldline :</p> <p>Parallèlement à sa mission de pilote, la MDPH du Pas de Calais est également missionnée en tant que référent de proximité pour les 11 MDPH du parc Worldline. Il s'agit d'accompagner ces MDPH dans le déploiement progressif du SIH et, depuis peu, du SIE.</p>	<p>La mission confiée à la MDPH est régie par une convention conclue avec la CNSA. Celle-ci définit objectifs, calendrier et financements affectés à la mise en œuvre de la mission. Cette convention est actualisée et conclue annuellement.</p>	<p>L'ARS n'est pas directement concernée par le sujet Participation à la COMEX MDPH</p>	<p>Convention à renouveler en 2026</p>
<p>Développer des outils de la Relation Usagers (GRU) pour améliorer le service rendu à l'utilisateur :</p>	<p>Le Département mobilisera ses services numériques pour apporter un appui à sa démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer des plages de rendez-vous téléphoniques 	<p>L'ARS n'est pas directement concernée par le sujet Participation à la COMEX MDPH</p>	<p>Des plages de rdv téléphonique sont proposées depuis le début de l'année</p>

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR LE CD/MDPH/MDA</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISES PAR L'ARS</p>	 <p>DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Adresser de manière automatique des SMS pour informer les usagers de l'avancement du traitement de leur de dossier - Mise en place d'un Chatbot et d'un Callbot afin d'améliorer le taux de réponse téléphonique 		<p>2025 et ont vocation à être élargies à l'avenir</p> <p>L'envoi de SMS devrait être systématisé en fin d'année 2025</p> <p>Le Chatbot est opérationnel depuis septembre 2025 et le Callbot depuis octobre dernier.</p> <p>Il est envisagé de relier à court terme ces outils au SI de la MDPH afin de permettre aux appelants d'accéder à l'état de traitement de leur dossier.</p>

 <p>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (CE QUE NOUS VOULONS AMÉLIORER CONCRÈTEMENT SUR LA PÉRIODE) RÉPONDANT AUX BESOINS IDENTIFIÉS</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR LE CD/MDPH/MDA</p>	 <p>ACTIONS ET MOYENS MOBILISÉS PAR L'ARS</p>	 <p>DATE CIBLE ET JALONS INTERMÉDIAIRES</p>
<p>Dans le cadre de professions Autonomie 62, structurer la gouvernance et engager les membres dans une démarche commune pour soutenir l'attractivité des métiers et l'amélioration des conditions de travail des professionnels intervenant auprès des personnes âgées et handicapées</p>	<p>-établir une feuille de route coordonné intégrant toutes les actions en faveur de l'attractivité des métiers de l'autonomie</p>	<p>-Participer aux COTECH et aux rencontres organisées par la CNSA</p> <p>-Relayer et faire connaître les actions de la plateforme à l'ensemble des ESMS du secteur du grand âge et du handicap</p> <p>-Accompagner les gestionnaires d'ESMS dans l'évolution des conditions de travail de leurs professionnels</p>	<p>31/12/2026</p>
			<p>31/12/2028</p>
	<p>1 chargé de mission dédié au CD</p>		<p>31/12/2028</p>
	<p>Renouvellement pour 2026 du partenariat entre la CNSA et le Département dans le cadre de la poursuite d'activité et la pérennisation de la plateforme départementale des métiers de l'autonomie « Professions Autonomie 62 » ; attribution des crédits à hauteur de 200 000€</p>		<p>31/12/2028</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 Département, en lien avec la MDPH ou la MDA. La composition et la forme précise de la gouvernance locale pour réaliser ce suivi relèvent des 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 Département/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 Département /MDPH/MDA les outils nécessaires dont un outil unique, adapté au suivi de la convention tripartite.

Modalités de dialogue et suivi national

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-Département/MDPH/MDA.

En complément, les espaces de rencontre et de coopération CNSA-Département, CNSA-MDPH/MDA, CNSA-ARS et bien entendu ARS-Département se poursuivent. La CNSA entend, en outre, développer les formats de travail collectifs CNSA-ARS-Département/MDPH/MDA comme le prévoit le cadre de coopération.

Un suivi du cadre de coopérations sera effectué en Assemblée plénière du CDCA.

Les bilatérales Département/ARS sur le Pas-de-Calais seront également des occasions régulières pour rendre compte des avancées.
L'équipe projet départementale SPDA s'assurera de l'avancée des actions conventionnées.

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 3 ans

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

Fait en 4 exemplaires originaux, le

PRÉSIDENT OU PRÉSIDENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL	DIRECTEUR OU DIRECTRICE GÉNÉRAL(E) DE L'ARS	PRÉSIDENT OU PRÉSIDENTE DE LA MDPH62	DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CNSA
Jean-Claude LEROY	Hugo GILARDI	Karine GAUTHIER	Maëlig LE BAYON

ANNEXE 1 : Charte graphique et d'identité



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.

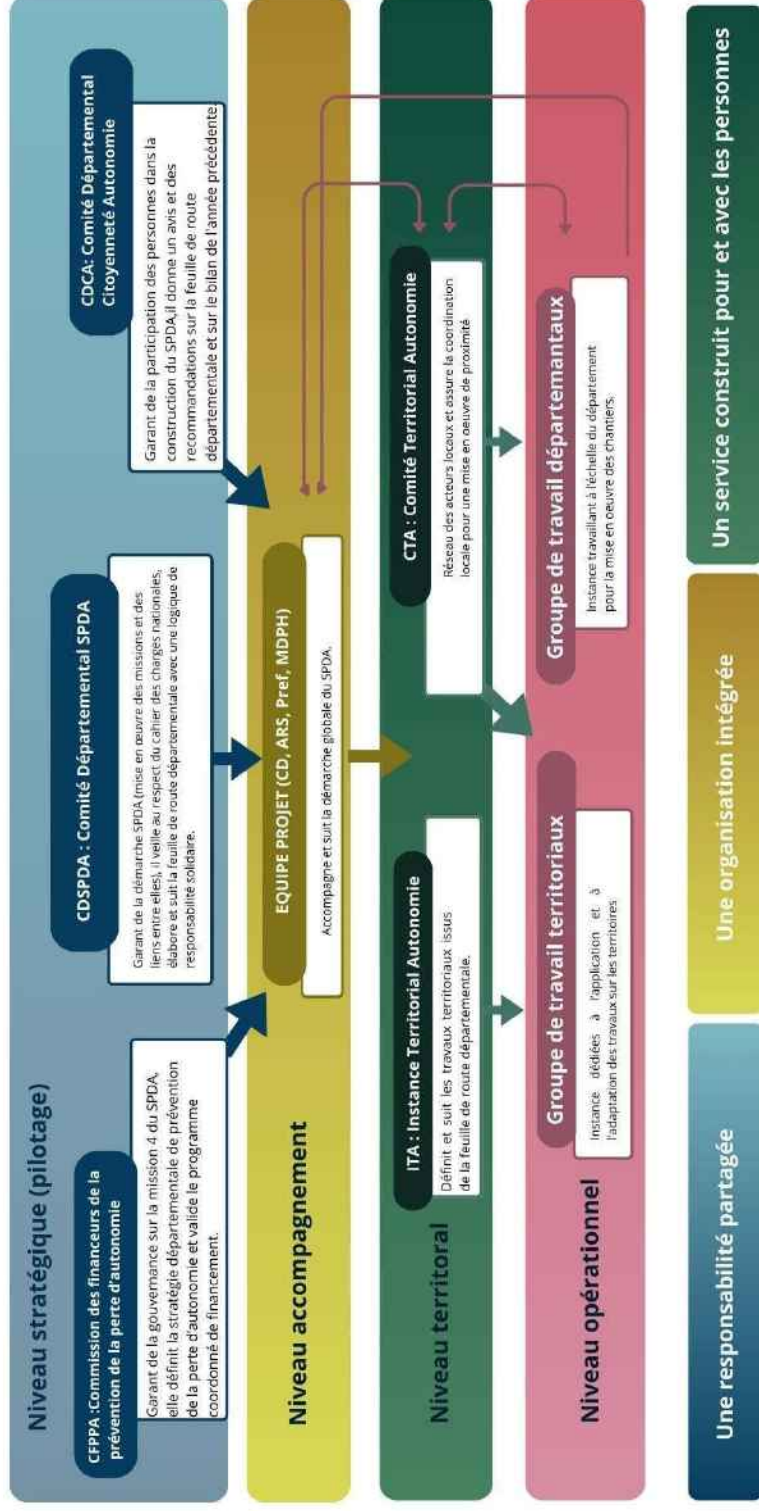
Le calcul du concours définitif est effectué l'année suivante sur la base des critères de répartition relatifs à l'année concernée. Le solde de concours attribué est obtenu par déduction des acomptes versés du montant du concours définitif. Il est versé au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année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

ANNEXE 3 : La gouvernance du SPDA dans le Pas-de-Calais

Les spécificités de la gouvernance départementale validée en Conseil Départemental du SDPA du 09 octobre 2025 :



Gouvernance du Service Départemental de l'Autonomie



DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

Pôle Solidarités
Direction de l'Autonomie et de la Santé
Service du Pilotage et d'Appui Autonomie

RAPPORT N°82

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

REUNION DU 27 AVRIL 2026

CONVENTION RELATIVE À LA COOPÉRATION ENTRE LA CNSA, L'ARS HAUTS-DE-FRANCE, LE DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS ET LA MDPH

Dans son Pacte des solidarités humaines « Agir avec vous pour l'épanouissement de tous dans le Pas-de-Calais » 2022-2027, le Département a exprimé sa volonté de conforter le partenariat avec les acteurs majeurs, institutionnels ou associatifs, des politiques de solidarité pour une société plus inclusive et en faveur de la cohésion sociale.

La démarche partenariale portée par la collectivité doit permettre d'organiser les coopérations afin d'améliorer l'information et les réponses aux habitants du Pas-de-Calais, de clarifier les responsabilités tout en renforçant l'interconnaissance.

Dans le champ des politiques de l'autonomie, elle s'inscrit pleinement dans le déploiement du service public départemental de l'autonomie, engagement essentiel du schéma départemental de l'autonomie « Vivre en autonomie dans un département inclusif 2023-2027 », déclinaison opérationnelle du Pacte des solidarités humaines.

C'est dans ce cadre qu'il est proposé la signature d'une convention avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) et la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

I/ Rappel des éléments de contexte

La CNSA a lancé depuis plus d'un an les travaux visant à structurer, dans chaque département, une convention tri ou quadripartite pour les trois prochaines années, soit la période de 2025 à 2028.

Cette convention est un outil pour conforter les modalités du « travailler ensemble » afin d'améliorer les parcours de vie des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidants. La formalisation d'une convention sur chaque territoire doit permettre de valoriser ce qui est déjà opérationnel et de fixer des engagements conjoints répondant aux besoins des habitants.

II/ Les engagements partagés de la convention

La convention annexée au présent rapport s'appuie sur le modèle type proposé par la CNSA à l'ensemble des territoires. Elle a fait l'objet d'une co-construction technique entre les partenaires, associant les représentants du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) par l'intermédiaire des vice-présidents.

Cette convention, dans le Pas-de-Calais, vient conforter des coopérations pré-existantes et fortement ancrées dans les pratiques de travail.

Elle doit ainsi permettre d'asseoir l'organisation spécifique du Pas-de-Calais dans le cadre du service public départemental de l'autonomie, avec les 4 membres fondateurs (l'ARS représentant la Préfecture). Ainsi, les engagements pris conjointement portent sur la consolidation de la gouvernance départementale et locale structurée autour des maisons du Département solidarité via les maisons de l'autonomie et la mise en œuvre opérationnelle d'un plan d'actions annuel.

En matière de pilotage, de développement et de transformation de l'offre, les coopérations entre les institutions s'organiseront notamment autour :

- Du déploiement du plan national 2024-2030 de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap ;
- La mise en place d'une stratégie départementale pour le déploiement du Dossier Unique d'Admission (DUA).

Sur ce champ, l'ARS et le Département s'engagent à conforter le travail en concertation sur la programmation et la régulation de l'offre médico-sociale, en cohérence avec l'organisation actuelle.

En matière d'efficience de la branche autonomie, les institutions s'accordent sur plusieurs axes de travail prioritaires à savoir :

- Assurer la bonne utilisation des fonds publics (fonctionnement / investissement) au service d'une offre de territoire de qualité et adaptée aux besoins (projets et structures du territoire) ;
- Garantir la fiabilité des données de ViaTrajectoire PH afin d'améliorer le pilotage de l'offre et la fluidité des parcours ;
- Conforter le développement de l'usage du numérique dans les Etablissements Sociaux et Médico Sociaux (ESMS) ;
- Garantir la qualité d'accompagnement au sein des ESMS ;
- Poursuivre la mission Pilote Système Information Hospitalier « Pilote SIH » de la MDPH, la mission de « Réfèrent de proximité » et la mission de développer les outils de Relation Usagers (GRU).

Le suivi de cette convention par la CNSA s'organisera notamment dans le cadre des rencontres interdépartementales organisées annuellement entre les départements, l'ARS, les MDPH et la CNSA. En complément, un suivi sera effectué en assemblée plénière du CDCA, en équipe projet départementale du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) et dans le cadre des bilatérales Départements/ARS.

La convention a fait l'objet d'un avis positif par le CDCA lors de son assemblée plénière du 11 Février 2026 ; de la Commission exécutive de la MDPH le 25 mars 2026 ; de la Commission Spécialisée Médicosociale (CSMS) de l'ARS du 3 février 2026 et du conseil d'administration de l'ARS le 12 mars 2026.

Il convient de statuer sur cette affaire et le cas échéant :

- De m'autoriser à signer, au nom et pour le compte du Département, la convention 2025-2028 fixant les objectifs partenariaux avec la CNSA, l'ARS des Hauts-de-France, et la MDPH du Pas-de-Calais, dans les termes du projet joint en annexe.

La 2ème Commission - Solidarités Humaines a émis un avis favorable sur ce rapport lors de sa réunion du 07/04/2026.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le Président du Conseil Départemental

SIGNE

Jean-Claude LEROY