

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

2026-2030




CORRÈZE
LE DÉPARTEMENT
AUTONOMIE



CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



Sommaire

Introduction 7

1. Le schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 :
Construire une politique de l'autonomie à la hauteur des enjeux à venir 7
2. Un schéma fondé sur l'évaluation et l'amélioration continue 7
3. Une construction collective au service du territoire 8
4. Inscrire l'action départementale dans le temps long 8
5. De la vision à l'action : un schéma opérationnel 9

Partie 1 : Bilan du Schéma départemental de l'autonomie 2019-2023 11

1. Un schéma déployé dans un territoire confronté à des défis majeurs, mais porteur d'une dynamique forte et innovante 11
2. Une dynamique transversale portée par les acteurs du territoire 12
3. Les réussites majeures du schéma 2019-2023 12
 - 3.1. Un soutien renforcé aux aidants 12
 - 3.2. Une politique volontariste et efficace de lutte contre l'isolement 13
 - 3.3. Le développement de l'habitat inclusif 13
 - 3.4. L'EMAR : une innovation décisive pour les personnes handicapées vieillissantes 14
 - 3.5. Le renforcement du maintien à domicile et la valorisation des métiers de l'autonomie 14
4. La création de Corrèze Autonomie : aboutissement logique du schéma et accélérateur de transformation 14
 - 4.1. Une innovation institutionnelle majeure, anticipant d'un an la réforme nationale 15
 - 4.2. Une organisation entièrement pensée autour de l'usager 15
 - 4.3. La réinternalisation de la téléassistance et des ICA : un choix structurant 15
 - 4.4. Un impact immédiat pour les usagers : simplification, proximité, réactivité 16
 - 4.5. Un outil de pilotage public inédit 16
5. En synthèse : un précédent schéma qui a produit des résultats visibles et posé les fondations du nouveau schéma 17

Partie 2 : Diagnostic territorial rétro-prospectif 2015-2050 19

1. Démographie et structure de la population corrézienne 19
 - 1.1. L'évolution démographique de la Corrèze 2015-2050 19
 - Une population corrézienne qui a vieilli entre 2015 et 2025 19
 - Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter 21
 - 1.2. L'évolution des publics en situation de handicap 2015-2050 23
 - Les bénéficiaires de la PCH 23
 - Les bénéficiaires de la RQTH et de l'AAH 23
 - Les orientations ESMS 24
 - Les enfants en situation de handicap 24
 - Nouveaux profils et besoins des personnes en situation de handicap 25
 - 1.3. Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance 26
2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution 27
 - 2.1. L'offre à domicile à destination des personnes âgées 27
 - 2.2. L'offre des établissements pour personnes âgées 28
 - 2.3. L'offre d'habitat intermédiaire 32

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution	32
3.1. L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap.....	32
3.2. L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap.....	32
Caractéristiques générales des établissements.....	32
Les foyers d'hébergement.....	33
Les établissements d'accueil non médicalisés, les foyers de vie et les foyers occupationnels.....	33
Les établissements d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisé	33
Le vieillissement des résidents en établissement.....	34
L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap	35
L'offre à destination des enfants en situation de handicap.....	35
Conclusion : Les principaux enseignements du diagnostic en faveur d'un plan d'action ambitieux.....	37

Partie 3 : Plan d'action du schéma départemental 2026-2030 39

Axe 1 : Accueillir, informer et mettre en relation	40
Action 1-1 : Déployer un référentiel d'accueil des publics de l'autonomie sur l'ensemble du territoire.....	41
Action 1-2 : Annuaire départemental des acteurs, des dispositifs et des aides à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants	42
Action 1-3 : Identifier et simplifier les documents prioritaires, adapter les supports en FALC.....	43
Axe 2 : Instruire et évaluer des droits au service de leur effectivité	44
Action 2-1 : Repenser les courriers et notifications pour une meilleure compréhension.....	45
Action 2-2 : Développer le téléservice.....	46
Action 2-3 : Améliorer le suivi des situations complexes et des ruptures de parcours.....	47
Action 2-4 : Réduire les délais de traitement des demandes.....	48
Axe 3 : Soutenir des parcours personnalisés, continus et coordonnés	50
Action 3-1 : Enrichir l'offre en USLD sur le territoire corrézien	51
Action 3-2 : Autoriser de nouvelles places d'EHPAD dans des zones tendues sans construction nouvelle	52
Action 3-3 : Redynamiser l'accueil de jour en EHPAD pour améliorer le répit des aidants : diagnostic et recomposition territoriale.....	53
Action 3-4 : Développer l'accueil familial pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes handicapées vieillissantes	54
Action 3-5 : Accompagner la réorientation des personnes handicapées vieillissantes	55
Action 3-6 : Construire un dispositif de veille et de régulation des jeunes adultes sous aménagement Creton.....	56
Action 3-7 : Améliorer la prise en charge en établissement des enfants à double vulnérabilité ASE-MDPH.....	57
Action 3-8 : Transformer des places de Foyer d'Hébergement en place de Foyer de Vie ou de Foyer Occupationnel	58
Action 3-9 : Transformer des places de SAVS en places de SAMSAH.....	59
Action 3-10 : Poursuivre le développement de l'offre d'habitat intermédiaire.....	60
Action 3-11 : Travailler la coopération et complémentarité aide/soin à domicile entre SAD et SSIAD	61
Action 3-12 : Promouvoir l'attractivité des métiers.....	62
Axe 4 : Aller-vers, repérer et prévenir la perte d'autonomie	64
Action 4-1 : Déployer un programme départemental de repérage anticipé et prédictif des fragilités liées à l'âge	65
Action 4-2 : Construire un programme départemental d'actions de prévention	66
Action 4-3 : Lutter contre l'isolement et renforcer l'aide aux aidants.....	67
Action 4-4 : Sécuriser l'environnement à domicile ou en établissement.....	68
Axe 5 : Gouverner le schéma avec les partenaires et avec les usagers	70
Action 5-1 : Animer un Observatoire prospectif de l'Autonomie.....	71
Action 5-2 : Mesurer la satisfaction des usagers.....	72
Action 5-3 : Animation territoriale des acteurs de l'autonomie.....	73
Action 5-4 : Conclusion et suivi de la convention tripartite CNSA-ARS-CD.....	74





CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



1. Le schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 : Construire une politique de l'autonomie à la hauteur des enjeux à venir.

Le Schéma Départemental de l'Autonomie s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire qui conforte le rôle du Département comme chef de file des politiques sociales. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose aux Départements de définir leurs orientations stratégiques par des schémas d'organisation sociale et médico-sociale. Cette obligation a été renforcée par la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir et autonomie », qui a instauré le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA), désormais inscrit dans le Code de l'action sociale et des familles.

Le SPDA a pour vocation de simplifier les parcours des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants, en garantissant une coordination renforcée des acteurs, une continuité des accompagnements et un accès équitable aux droits et prestations sur l'ensemble du territoire. Il repose sur une coopération étroite entre le Conseil départemental, l'Agence régionale de santé et les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

En Corrèze, cette ambition nationale se traduit par la mise en place de Corrèze Autonomie, véritable déclinaison locale du SPDA. Lancé en janvier 2024, il propose un guichet unique d'information et d'accompagnement, accessible via le numéro unique 05 55 19 19 19, disponible 24h/24 et 7j/7. Ce service gratuit permet aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants d'obtenir une réponse immédiate, un accompagnement administratif, une réponse apportée par les services experts de la maison de l'autonomie et si nécessaire, la visite d'un référent de proximité à domicile. Près de 150 agents départementaux assurent ces missions, garantissant simplicité, proximité et réactivité.

Au-delà du cadre légal, ce schéma répond à des enjeux démographiques et sociétaux majeurs : l'augmentation continue du nombre de personnes âgées, la progression des situations de handicap, la diversification

des besoins et des attentes, ainsi que la nécessité de soutenir les proches aidants. Ces évolutions imposent de garantir l'équité territoriale, de promouvoir l'inclusion sociale, et de développer des réponses adaptées et innovantes pour accompagner les parcours de vie.

Dans ce contexte, le présent schéma constitue l'outil stratégique de planification et de coordination des politiques en faveur de l'autonomie, en intégrant les enjeux du territoire liés au vieillissement, au handicap et au soutien des aidants. Il fixe les orientations pour garantir une réponse globale, lisible et adaptée aux besoins des habitants, en cohérence avec les missions du SPDA et les dispositifs existants.

2. Un schéma fondé sur l'évaluation et l'amélioration continue.

Pour être pleinement opérationnel et répondre aux enjeux identifiés, ce schéma s'inscrit dans une logique d'évaluation et d'amélioration continue. Il s'appuie sur un retour d'expérience approfondi des politiques menées au cours de la période précédente, afin de consolider les acquis, de tirer les enseignements des limites observées et d'adapter l'action départementale aux évolutions du contexte.

La démarche s'est d'abord structurée autour de la définition et du partage d'une méthodologie commune de construction du schéma. Cette phase préparatoire s'est appuyée sur les enseignements du précédent schéma départemental (2019-2023), dont le bilan a mis en évidence des avancées significatives, mais également certaines limites. Celles-ci tiennent notamment aux effets durables de la crise sanitaire ainsi qu'aux évolutions législatives récentes, en particulier la loi relative au bien vieillir et la mise en place du Service public départemental de l'autonomie. Ce travail de retour d'expérience a permis d'identifier les acquis à consolider et les axes d'amélioration à intégrer dans le nouveau schéma. Il a également mis en évidence la nécessité d'associer étroitement l'ensemble des acteurs du territoire à la réflexion stratégique, afin d'ancrer les orientations retenues dans les réalités de terrain et de favoriser leur appropriation collective.

3. Une construction collective au service du territoire

Le schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 repose ainsi sur une démarche participative, contributive et ouverte, associant l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de l'autonomie en Corrèze. Cette méthode vise à garantir une construction partagée, fondée à la fois sur un diagnostic approfondi des besoins du territoire et sur une large concertation, afin de répondre de manière cohérente et anticipée aux enjeux liés au vieillissement de la population, à la situation des personnes en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

À compter de mars 2025, la démarche s'est centrée sur une large consultation des acteurs de l'autonomie en Corrèze, étape déterminante pour garantir une élaboration réellement partagée. 7 entretiens collectifs ont ainsi été organisés, réunissant plus de 80 participants issus des établissements pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap, des services à domicile, des structures de coordination territoriale et des représentants des usagers. Ces temps d'échanges ont permis de croiser les regards des professionnels, des usagers et des aidants, et d'approfondir la compréhension des parcours de vie et des besoins spécifiques des publics accompagnés. En complément, 10 entretiens individuels ont été menés auprès d'acteurs clés du territoire, et 180 partenaires ont été sollicités par le biais de questionnaires thématiques. Cette phase de consultation a donné lieu à une première restitution des constats lors de la Conférence territoriale de l'autonomie du 18 avril 2025.

Ces éléments ont constitué le socle des Assises départementales de l'autonomie, organisées le 1er juillet 2025 à Tulle par le Conseil départemental. Cette journée a rassemblé près de 200 participants. Ces Assises ont permis de rappeler les enjeux majeurs liés au vieillissement démographique, à l'évolution des besoins et à l'attractivité des métiers du secteur. La matinée a été consacrée à la présentation du diagnostic prospectif à l'horizon 2050. Celui-ci a notamment souligné le basculement démographique attendu après 2040, la poursuite de la hausse des bénéficiaires de l'APA à domicile jusqu'en 2045, et l'augmentation très marquée des droits ouverts à la MDPH pour les enfants au cours de la dernière décennie. Le vieillissement des personnes en situation de

handicap a également été mis en avant. L'après-midi a été dédiée à des groupes de travail thématiques, permettant aux participants d'identifier les freins et de formuler des propositions opérationnelles autour de sujets structurants tels que la simplification des démarches, la sécurisation des parcours, la prévention, l'attractivité des métiers ou encore l'adaptation de l'offre. La restitution de ces travaux a confirmé la richesse des échanges et la dynamique collective engagée.

4. Inscrire l'action départementale dans le temps long

Parallèlement, l'ensemble des données recueillies a fait l'objet d'une analyse approfondie visant à établir un état des lieux précis et objectif de l'offre existante et des besoins du territoire corrézien. Cette analyse ne s'est toutefois pas limitée à une photographie de la situation actuelle. Elle a délibérément accordé une place centrale à la dimension prospective du diagnostic territorial, afin d'inscrire le schéma départemental de l'autonomie dans une logique d'anticipation et de pilotage à moyen et long termes.

L'enjeu était de dépasser la seule lecture des besoins observés aujourd'hui pour interroger, au regard des trajectoires démographiques, sociales et médico-sociales, l'évolution des publics accompagnés et des besoins à venir. À partir de l'analyse des profils des publics d'hier et d'aujourd'hui, le diagnostic a ainsi cherché à répondre à une question structurante pour l'action publique départementale : quels seront, demain, les besoins en matière d'accompagnement de l'autonomie, tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants ?

Un travail approfondi de modélisation et de projection a été conduit à partir de données consolidées (données démographiques, données administratives, indicateurs d'activité, trajectoires de parcours, taux de recours), permettant de dégager des tendances robustes et d'identifier les évolutions structurelles à l'œuvre. Cette approche a mis en évidence des phénomènes de fond comme le vieillissement accéléré de la population, augmentation des situations de dépendance lourde, évolution des profils de handicap, montée en charge des



troubles du neurodéveloppement, vieillissement des aidants. Ces phénomènes auront des impacts durables sur l'organisation de l'offre, les besoins en ressources humaines et les équilibres financiers du Département.

La dimension prospective du diagnostic constitue ainsi un levier essentiel pour conduire une politique départementale cohérente et soutenable dans le temps. Elle permet d'identifier et d'anticiper les tensions à venir sur les dispositifs, d'orienter les choix de transformation de l'offre, de prioriser les investissements et d'adapter les politiques de prévention et d'accompagnement en amont des situations de rupture. En inscrivant l'action publique dans une trajectoire lisible et partagée, cette approche contribue également à sécuriser les parcours des usagers, à renforcer la coordination avec les partenaires institutionnels et à garantir la cohérence des décisions dans le temps.

En ce sens, le diagnostic territorial prospectif ne constitue pas une fin en soi, mais un véritable outil d'aide à la décision. Il éclaire les arbitrages stratégiques du schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 et permet au Département de se doter d'une vision d'ensemble, réaliste et anticipatrice, indispensable pour répondre aux besoins futurs des Corrégiens dans un contexte de profondes mutations démographiques et sociales.

5. De la vision à l'action : un schéma opérationnel

Les orientations issues du diagnostic territorial et de la concertation trouvent leur prolongement dans l'élaboration d'un plan d'actions structuré.

Ce plan d'actions vise à traduire les orientations du schéma en priorités opérationnelles pour les cinq années à venir. Il s'organise autour de cinq axes, en cohérence avec les fondements du Service public départemental de l'autonomie et la structuration de Corrèze Autonomie, et couvre l'ensemble des leviers de l'action publique départementale : accueil et information des publics, instruction et effectivité des droits, sécurisation et continuité des parcours, prévention et repérage des fragilités, gouvernance et participation des usagers.

Le schéma présenté ci-après traduit ainsi l'ambition départementale en un ensemble d'actions structurées et hiérarchisées, constituant une véritable feuille de route opérationnelle au service des habitants de la Corrèze. Il a vocation à guider l'action collective des partenaires de l'autonomie, dans une logique de cohérence, d'efficacité et d'amélioration continue des politiques publiques en faveur de l'autonomie.





CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



Partie 1

Bilan du Schéma départemental de l'autonomie 2019-2023

1. Un schéma déployé dans un territoire confronté à des défis majeurs, mais porteur d'une dynamique forte et innovante.

Le Schéma Départemental de l'Autonomie 2018-2023 a été mis en œuvre dans un contexte profondément marqué par l'évolution démographique, sociale et organisationnelle du territoire corrézien. Avec une part de population âgée de soixante ans et plus avoisinant un tiers des habitants, et atteignant 34 % en Haute-Corrèze, 35 % en Moyenne-Corrèze et 32 % en Basse-Corrèze, pour une moyenne nationale de 24 %, la Corrèze fait partie des départements les plus directement confrontés aux enjeux du vieillissement et de la progression des situations de dépendance. L'indice de vieillissement y était déjà en 2018 particulièrement élevé, à 124 pour l'ensemble du département, contre 76 au niveau national.

Au-delà de cette structure démographique, les formes de vie et les conditions d'habitat accentuent les vulnérabilités. Près de 30 % des personnes de plus de soixante ans vivent seules en Corrèze, et cette proportion atteint 38 % parmi les plus de soixante-quinze ans, ce qui renforce les risques d'isolement, de renoncement aux soins ou de rupture des droits. Dans le même temps, les profils des personnes en situation de handicap se sont diversifiés et complexifiés, avec une montée des troubles du neuro-développement, une augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes.

Sur ce socle déjà exigeant est venue se superposer la crise sanitaire de la COVID-19, qui a profondément modifié les pratiques professionnelles, les besoins des usagers et les attentes à l'égard de l'action publique. Cette crise a agi tout à la fois comme un révélateur et comme un accélérateur : révélateur des fragilités, notamment en matière d'isolement, de santé mentale, de rupture de soins ou de décrochage des droits, et ac-

celérateur de la nécessité de repenser les modèles d'intervention, de coordination et d'accès aux droits, mais aussi de mieux sécuriser les parcours et les transitions de vie.

Malgré ces contraintes, le Département a fait le choix d'assumer pleinement son rôle de chef de file des solidarités en engageant une politique volontariste, structurée autour d'une ambition claire : garantir, autant que possible, l'autonomie, la continuité des parcours, la dignité et la sécurité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, quels que soient leur lieu de vie, leur situation sociale ou familiale, ou l'évolution de leurs besoins. Cette ambition s'est déclinée dans un schéma qui visait à la fois à renforcer le maintien à domicile, à adapter l'offre d'accueil et d'hébergement, à soutenir les aidants, à lutter contre l'isolement, à prévenir la perte d'autonomie et à mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées, en particulier celles dont les trajectoires sont les plus complexes.

Dans ce contexte, le Schéma Départemental de l'Autonomie 2018-2023 a permis d'initier, de soutenir et de consolider des transformations importantes du paysage corrézien de l'autonomie. Il a posé les premiers jalons d'une politique plus intégrée, davantage tournée vers la prévention, la proximité, la coopération territoriale et l'innovation, avec des réussites incontestables mais aussi des chantiers demeurés inachevés ou ralentis.

Surtout, ce schéma a contribué à faire évoluer les représentations et les modes d'action, en mettant au centre la question des parcours, de la lisibilité des dispositifs et du repérage précoce des fragilités. Il a ainsi préparé le lancement d'un projet d'une ampleur inédite : la création d'un Service Public Départemental de l'Autonomie, dénommé Corrèze Autonomie, déployé dès le 1er janvier 2024, qui prolonge et réorganise une partie des dynamiques engagées au cours de la période.

2. Une dynamique transversale portée par les acteurs du territoire.

L'un des résultats les plus marquants du schéma est la manière dont il a su mobiliser, au fil du temps, l'ensemble des acteurs du territoire autour d'une vision plus partagée de l'autonomie. Agents départementaux, équipes de la MDPH, Intervenant·es en Coordination Autonomie, Corrèze Téléassistance, communes et CCAS, associations, établissements et services médico-sociaux, dispositifs d'appui à la coordination, acteurs de santé, réseaux de bénévoles et partenaires institutionnels ont, à des degrés divers, contribué à faire vivre le schéma au-delà des seuls documents programmatiques.

Cette dynamique collective s'est traduite par la constitution de réseaux structurés sur plusieurs thématiques. Dans le champ des aidants, onze réseaux locaux d'aide aux aidants, majoritairement portés par des EHPAD, couvrent ainsi l'ensemble du département depuis 2016, même si une démobilitation est apparue ces dernières années dans un contexte de tensions financières et de réorganisations internes.

En matière de mobilité, le service Handimobile, avec une moyenne de 12 000 trajets par an pour près de 2 000 adhérents, témoigne également de la capacité du territoire à mettre en place des réponses mutualisées pour réduire les freins aux déplacements des personnes âgées et des personnes handicapées.

Cette dynamique collective a permis d'amplifier l'impact de plusieurs actions, mais elle a aussi mis en lumière des différences de mobilisation selon les thématiques, les territoires et les périodes. Certaines actions prévues ont été pleinement appropriées et déployées, notamment tout ce qui concernait le repérage des fragilités à domicile, la lutte contre l'isolement ou le soutien aux aidants.

Néanmoins, même lorsqu'elles n'ont pas été intégralement déployées, ces actions ont contribué à nourrir une réflexion commune sur ce que devait être une politique de l'autonomie à l'échelle du département : moins cloisonnée, plus lisible pour les usagers, plus attentive aux transitions entre domicile, établissements et secteur sanitaire. Elles ont aussi renforcé l'idée qu'un

pilotage plus unifié et des points d'entrée plus clairement identifiés étaient nécessaires pour gagner en efficacité et en équité.

C'est cette dynamique, faite à la fois d'avancées concrètes, de réussites visibles, mais aussi de limites et de freins constatés, qui a progressivement donné forme à l'idée d'un service public intégré, plus simple d'accès, plus réactif, plus proche des territoires et capable de mieux articuler les compétences de chacun. Le schéma n'a pas tout résolu, mais il a permis de dégager un diagnostic partagé et de préparer un changement d'échelle dans la manière de concevoir et de mettre en œuvre les politiques d'autonomie.

3. Les réussites majeures du schéma 2018-2023.

3.1. Un soutien renforcé aux aidants.

Le schéma a profondément transformé la manière dont les aidants sont identifiés et soutenus en Corrèze. Grâce à l'action des ICA, les proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap ont été mieux repérés, en particulier à l'occasion des visites à domicile réalisées dans le cadre des évaluations APA ou PCH. Ainsi, 1 261 aidants ont été repérés en 2019, 1 136 en 2020 malgré le contexte sanitaire, 1 336 en 2021, 1 243 en 2022 et 1 294 en 2023, traduisant une capacité maintenue de détection des aidants dans la durée.

Sur la base de ce repérage, le Département, appuyé par un tissu associatif, a progressivement développé une offre diversifiée de soutien. En 2020 et 2021, 25 puis 35 sessions de soutien collectif et de groupes de parole ont été organisées au bénéfice de plus d'une centaine d'aidants chaque année. En 2022, la stratégie a évolué vers l'organisation de conférences thématiques, qui ont rassemblé 231 participants autour de sujets tels que les traumatismes crâniens, la fatigue de l'aidant ou la maladie de Parkinson. Les actions portées par les associations complètent ce tableau.

L'outil numérique Mon ADN Aidant, mis en ligne en 2021, a permis de rendre plus lisible et plus accessible l'information relative aux dispositifs, même si son usage reste inégal selon les territoires et les publics.



Pour autant, tout n'a pas été abouti. La mobilisation des aidants reste parfois difficile, en particulier dans les secteurs les plus ruraux ou pour les familles les plus en difficulté, et l'offre de répit demeure encore parcellaire ou fragile sur certains territoires. Le schéma a donc constitué une étape importante, en posant les bases d'une politique d'aide aux aidants structurée et outillée, mais il appelle un approfondissement et une consolidation dans le cadre du schéma départemental.

3.2. Une politique volontariste et efficace de lutte contre l'isolement.

La lutte contre l'isolement constitue l'une des réussites les plus marquantes du précédent schéma. Pour la première fois, la Corrèze s'est dotée d'une véritable politique territoriale sur ce sujet, en s'appuyant sur la mobilisation conjointe de bénévoles, d'ICA, d'associations, de communes et de citoyens. Cette organisation a permis un repérage plus systématique des situations d'isolement, en particulier parmi les personnes âgées vivant seules, et la mise en place d'actions adaptées, comme des visites à domicile, des appels de convivialité, ou encore des temps d'échanges collectifs.

Le développement d'outils numériques adaptés, dont le site macorreze.fr, a également constitué un levier important, en complément de l'action de terrain. Le recours à la téléassistance et aux appels de convivialité s'est intensifié dans les années de crise sanitaire, avec un rôle central joué par Corrèze Téléassistance dans l'alerte et le signalement des fragilités. Cette organisation s'appuie sur un maillage territorial déjà structuré et sur des services comme Handimobile, qui assure en moyenne 12 000 trajets par an au bénéfice de près de 2 000 adhérents, facilitant l'accès aux soins, aux services et aux activités.

La crise COVID a constitué une forme d'épreuve de vérité. L'architecture mise en place a montré sa pertinence en permettant de maintenir un lien avec des personnes très fragiles dans une période de confinement et de distances physiques forcées. Les ICA et les bénévoles, soutenus par le centre de

téléassistance, ont assuré une continuité de contact que peu de départements ont été en mesure d'organiser à ce niveau, ce qui a permis de prévenir certaines situations de détresse et de repérer des besoins nouveaux, notamment en matière de soutien psychologique.

Malgré ces avancées, des fragilités ont été mises en évidence, en particulier la dépendance de certains réseaux au bénévolat, la difficulté à stabiliser des financements pérennes ou encore la nécessité de clarifier les responsabilités de chacun.

3.3. Le développement de l'habitat inclusif.

Le développement de l'habitat inclusif a constitué un autre champ d'innovation important. Une programmation entre la CNSA et le Département, signée en 2021, a permis la mise en place de l'aide à la vie partagée pour 14 projets d'habitat inclusif sur la période 2022-2029, répartis sur l'ensemble du territoire corrézien. Ces habitats proposent des logements regroupés, associant espaces privatifs et espaces partagés, et bénéficient du financement d'un temps d'animation dédié à la vie sociale et partagée.

Le projet mené avec l'ADAPEI et l'entreprise ANDROS, à Altillac, illustre de manière emblématique la capacité du territoire à expérimenter des réponses articulant habitat et emploi pour des adultes avec TSA, associant un accompagnement médico-social et un partenariat économique. D'autres formes d'habitat inclusif, comme les « familles gouvernantes » portées par l'UDAF, permettent également de proposer des colocations accompagnées, avec mutualisation de certaines dépenses et soutien par des services spécialisés.

Pour autant, tous les projets programmés n'ont pas encore vu le jour et plusieurs d'entre eux nécessitent un accompagnement renforcé en ingénierie, en montage financier ou en sécurisation des partenariats. Les questions de répartition territoriale, de complémentarité avec l'offre existante et de soutenabilité à long terme restent également à approfondir.

3.4. L'EMAR : une innovation décisive pour les personnes handicapées vieillissantes.

Créée dans le cadre d'un CPOM entre le Département, l'ARS et l'ADAPEI, l'Équipe Mobile d'Accompagnement Renforcé a constitué l'une des innovations les plus structurantes du précédent schéma notamment pour les personnes handicapées vieillissantes. En intervenant directement auprès des établissements, des familles et des personnes, l'EMAR a permis de mieux préparer et sécuriser les transitions, notamment lorsqu'un changement de lieu de vie était envisagé, par exemple d'un foyer de vie vers un EHPAD.

Les retours des établissements et des familles témoignent de l'utilité de ce dispositif, qui a souvent joué un rôle de médiation, de traduction et de sécurisation dans des situations potentiellement très déstabilisantes. Cependant, l'EMAR ne peut, à elle seule, répondre à l'ensemble des enjeux liés au vieillissement des personnes en situation de handicap. Sa capacité d'intervention reste contrainte par ses moyens et par l'ampleur des besoins, et elle met d'autant plus en lumière la nécessité d'une réflexion plus globale sur l'adaptation des places.

3.5. Le renforcement du maintien à domicile et la valorisation des métiers de l'autonomie.

Le précédent schéma a largement contribué à structurer la politique du domicile, dans un contexte où le souhait majoritaire des Corrégiens est de vieillir chez eux le plus longtemps possible. L'accès des ICA à l'outil métier GENESIS à partir de 2019, la généralisation de l'usage de la plateforme DOMATEL pour la télétransmission des heures APA, la structuration des échanges avec les SAAD, ainsi que la diffusion de messages de prévention (COVID, grippe, canicule) relayés à l'ensemble des acteurs, ont permis d'améliorer la coordination, la qualité du service rendu et la capacité du Département à suivre plus finement les parcours à domicile.

La création de l'Académie des Métiers de l'Autonomie en Corrèze, en 2020, a constitué un levier important pour faire face aux difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels du domicile.

4. La création de Corrèze Autonomie : aboutissement logique du schéma et accélérateur de transformation.

La création de Corrèze Autonomie constitue l'une des évolutions les plus structurantes, tant pour l'organisation interne du Département que pour l'expérience vécue par les Corrégiens confrontés à une perte d'autonomie. Elle est le fruit d'un mouvement engagé dès la période 2019-2023, au cours de laquelle les services départementaux, la MDPH, les ICA et Corrèze Téléassistance ont progressivement convergé vers la nécessité d'un modèle plus intégré. Le schéma a joué un rôle déterminant dans cette maturation : il a permis de révéler les faiblesses d'un système éclaté entre plusieurs guichets, de mettre en évidence les attentes fortes des usagers pour une information plus lisible et un accompagnement plus continu, et de montrer que la proximité réelle — celle qui s'exerce au domicile et dans les territoires — constitue le socle indispensable d'une politique de l'autonomie efficace.

Au 1er janvier 2024, cette ambition s'est traduite par une réorganisation profonde de la direction de l'Autonomie et de la MDPH, avec l'intégration des ICA et de Corrèze Téléassistance.

Cette montée en charge organisationnelle a rendu possible la mise en œuvre opérationnelle du premier Service Public Départemental de l'Autonomie en France, avec 13 missions clairement définies et une capacité accrue à assurer un suivi renforcé des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Cette évolution a permis de franchir un seuil décisif : celui d'un service public plus lisible, plus réactif et plus proche des réalités de terrain, s'inscrivant dans la continuité des orientations du schéma 2018-2023 tout en changeant d'échelle.



4.1. Une innovation institutionnelle majeure, anticipant d'un an la réforme nationale.

La décision de créer Corrèze Autonomie, votée en février 2023, s'inscrit dans un contexte national où la CNSA préparait la généralisation d'un Service Public Départemental de l'Autonomie à horizon 2025. Le Département a choisi d'anticiper cette réforme d'un an, en faisant le pari qu'un déploiement rapide, adossé à une expérience de terrain solide, permettrait de mieux adapter le futur cadre national aux spécificités d'un territoire rural et vieillissant comme la Corrèze.

Cette anticipation prend une dimension très concrète au regard des moyens mobilisés. Au 1er janvier 2024, la nouvelle organisation a été déployée avec le doublement des effectifs de la direction Autonomie-MDPH, rassemblant dans une même entité les équipes de la MDPH, les services départementaux de l'autonomie, le centre d'appel Corrèze Téléassistance et les équipes territorialisées des ICA.

Ce regroupement a permis de passer d'un mode de fonctionnement fragmenté à un opérateur unique, d'un système d'information partagé et d'une gouvernance clarifiée.

4.2. Une organisation entièrement pensée autour de l'utilisateur.

Corrèze Autonomie a été conçu selon un principe simple : l'utilisateur doit pouvoir accéder à une réponse claire, humaine et rapide, quel que soit son âge, sa situation, son degré d'autonomie ou la nature de son besoin. Ce principe s'incarne d'abord dans le numéro unique 05 55 19 19 19, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, qui constitue la façade grand public du service. Dès la première année, l'ampleur de l'usage de ce guichet intégré illustre l'adéquation entre l'offre et les attentes : en 2024, les chargés d'accueil ont répondu à 84 878 demandes, soit en moyenne 7 073 appels par mois.

Sur le plan qualitatif, l'organisation du numéro unique repose sur une logique de réponse gra-

duée. Environ un tiers des appels peuvent être traités directement par les chargés d'accueil, sans mobilisation des services experts ni des équipes de proximité ; en 2024, 25 503 appels ont ainsi trouvé une réponse immédiate à ce premier niveau, soit 63 % de l'ensemble des appels, dont une part importante concerne la téléassistance. Les autres demandes sont orientées vers les services compétents de la direction de l'Autonomie-MDPH ou vers les coordinatrices de proximité, en fonction de leur nature et de leur degré d'urgence.

Cette organisation centrée sur l'utilisateur, articulant écoute de premier niveau, qualification fine de la demande et mobilisation des bons interlocuteurs, concrétise l'ambition d'un guichet réellement intégré, accessible et lisible.

4.3. La réinternalisation de la téléassistance et des ICA : un choix structurant.

La réinternalisation des services de téléassistance et l'intégration complète des ICA au sein de Corrèze Autonomie ont constitué deux choix structurants, qui donnent au SPDA corrézien sa cohérence et sa capacité d'action.

Du côté de la téléassistance, la création d'une régie autonome dotée d'un budget spécifique a permis de reprendre en main l'ensemble de l'activité, tant pour les Corréziens que pour les prestations réalisées pour le compte de partenaires extérieurs. En 2024, la régie a ainsi assuré une offre de téléassistance départementale à 6 472 Corréziens. Parallèlement, elle a conduit 1 180 évaluations pour le compte de la CARSAT, et géré les appels d'urgence de téléassistance pour plusieurs départements voisins dans le cadre d'une prestation pour la fondation Partage et Vie. Ce développement confirme la place centrale de la téléassistance dans la politique de sécurisation du domicile.

L'intégration des ICA, devenues coordinatrices de proximité des parcours de l'autonomie, constitue l'autre pilier de ce choix. En 2024, 40 coordinatrices de proximité ont assuré le maillage territorial, avec une forte intensification de l'« aller-vers ». Leur articulation avec le numéro unique permet de transformer un appel de téléassistance ou une demande d'information en une intervention à domicile, en passant sans rupture d'un signal faible à un accompagnement concret. Cette continuité opérationnelle, du centre d'appel à la visite sur le terrain, est l'une des spécificités les plus marquantes du modèle corrézien.

4.4. Un impact immédiat pour les usagers : simplification, proximité, réactivité.

L'impact de Corrèze Autonomie sur les usagers est perceptible dès la première année de fonctionnement, à la fois en termes de simplification des démarches, de présence en proximité et de réactivité. Sur le plan de la simplification, l'effet le plus visible réside dans la centralisation et la sécurisation du premier contact, avec près de 85 000 demandes traitées en 2024 via le numéro unique.

Les usagers n'ont plus à identifier par eux-mêmes le bon interlocuteur ni à multiplier les démarches : une seule entrée permet de déclencher les chaînes de traitement adaptées, qu'il s'agisse de l'APA, de la PCH, de la MDPH, de la téléassistance, de l'aide administrative ou d'une question de prévention.

Cette simplification s'accompagne d'un renforcement concret de la proximité. En 2024, 29 points de proximité ont été déployés sur l'ensemble du territoire corrézien, permettant d'accueillir chaque semaine les personnes et leurs familles au plus près de leur lieu de vie ; 3 191 bénéficiaires y ont été reçus dans l'année.

Parallèlement, la dynamique de visites à domicile s'est fortement amplifiée. Les coordinatrices de proximité ont réalisé 13 175 visites en 2024. Ces

visites combinent évaluation des besoins, suivis APA, accès aux droits, révisions de plan d'aide, accompagnement des sorties d'hospitalisation ou encore élaboration de plans d'aide ajustés.

Corrèze Autonomie a permis de se doter d'une capacité d'intervention plus agile, capable de répondre aux besoins des usagers en matière d'autonomie, de sécuriser les retours à domicile après hospitalisation ou ajuster rapidement les plans d'aide en cas de dégradation de l'autonomie.

4.5. Un outil de pilotage public inédit.

Au-delà de ses effets immédiats sur l'accompagnement des personnes, Corrèze Autonomie offre au Département une capacité de pilotage renouvelée et objectivée de ses politiques publiques. Pour la première fois, l'ensemble des demandes d'information, de conseil, d'aide, d'orientation ou de signalement est centralisé dans un même système d'information, alimenté par le numéro unique, par les accueils physiques et par les interventions de proximité.

Cette masse de données permet d'identifier avec une précision nouvelle la nature des besoins exprimés, les périodes de tension, les effets des campagnes d'information ou des changements réglementaires, les disparités territoriales et les profils des personnes les plus fragiles.

En ce sens, Corrèze Autonomie n'est pas seulement un dispositif de réponse et d'accompagnement ; il devient un observatoire permanent des besoins et des parcours, au service du pilotage du schéma départemental. Les données qu'il produit alimentent directement le diagnostic territorial, éclairent les choix de réallocation de moyens, objectivent les priorités et structurent le dialogue avec les partenaires institutionnels, en particulier l'ARS, la CNSA, les caisses de retraite et les opérateurs médico-sociaux.



Cette capacité de pilotage, encore en cours de consolidation, constitue l'un des enjeux majeurs du schéma 2026-2030 afin de passer d'une logique essentiellement programmatique à une logique de régulation continue, fondée sur l'observation fine des réalités de terrain et sur l'évaluation régulière des effets des politiques publiques.

5. En synthèse : un précédent schéma qui a produit des résultats visibles et posé les fondations du nouveau schéma.

Le Schéma Départemental de l'Autonomie 2018-2023 a permis d'engager une transformation profonde du paysage corrézien de l'autonomie, malgré un contexte marqué par des contraintes lourdes et la crise sanitaire. Il a montré la capacité du territoire à se mobiliser collectivement, à innover et à adapter son organisation pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants. Ce schéma a permis de faire émerger des dispositifs nouveaux, de renforcer la présence en proximité, de structurer la lutte contre l'isolement, de soutenir davantage les aidants, de développer l'habitat inclusif, de créer des outils pour les parcours complexes et de consolider les partenariats territoriaux.

Dans le même temps, ce bilan met en lumière plusieurs limites structurelles qui n'ont pas pu être entièrement levées dans le cadre du précédent schéma. Certaines actions prévues n'ont été que partiellement mises en œuvre ou sont restées à l'état d'intention, faute de ressources, de portage collectif, de priorisation ou de traduction opérationnelle. D'autres ont été freinées par la fragmentation des acteurs, la diversité des cultures professionnelles, les contraintes budgétaires ou les évolutions institutionnelles. Le schéma a ainsi révélé une tension persistante entre, d'une part, l'ambition d'une politique plus intégrée et plus lisible et, d'autre part, la réalité d'un système encore marqué par des cloisonnements, des temporalités différentes selon les partenaires et des dynamiques territoriales hétérogènes.

L'un des enseignements majeurs de ce bilan réside donc dans la nécessité d'une gouvernance davantage structurée, lisible et continue. Le précédent schéma a

souffert de l'absence d'une instance stable et clairement identifiée, capable de piloter le schéma dans la durée, d'en suivre les indicateurs, de faire vivre ses orientations et d'assurer un dialogue régulier entre les multiples acteurs concernés. Les initiatives ont parfois reposé sur la motivation de quelques professionnels ou sur la dynamique propre à certains territoires, plutôt que sur une organisation consolidée permettant d'assurer une homogénéité et une équité sur l'ensemble du département. Cette absence de pilotage formel a contribué à une mise en œuvre inégale selon les axes et à une difficulté à capitaliser pleinement sur les réussites.

Le nouveau schéma devra donc s'appuyer sur une gouvernance formalisée, dotée d'une instance stratégique, d'un comité opérationnel permanent, d'indicateurs de suivi partagés et d'un calendrier d'animation régulier. Cette gouvernance devra associer l'ensemble des parties prenantes afin que les orientations du schéma se traduisent dans des actions coordonnées et évaluées, dans l'esprit du service public départemental de l'autonomie.

Ce bilan souligne également l'importance d'une gouvernance qui ne se limite pas à la planification mais qui garantisse une capacité d'adaptation continue. Les besoins des usagers évoluent rapidement ; les crises sanitaires, économiques ou démographiques montrent à quel point la flexibilité, la réactivité et l'anticipation sont devenues des exigences permanentes. Le schéma à venir devra donc s'inscrire dans une logique de pilotage agile, attentif aux signaux faibles, assorti de mécanismes permettant de réorienter rapidement les priorités et de mettre en place des réponses innovantes.

Ainsi, le schéma 2026-2030 s'appuie sur les acquis solides du précédent schéma tout en consolidant son architecture de gouvernance. Il devra préserver les dynamiques engagées, lever les freins identifiés, renforcer l'équité territoriale, consolider les dispositifs dont l'impact a été démontré et inscrire l'ensemble de la politique départementale de l'autonomie dans une stratégie cohérente, pilotée et partagée. C'est à cette condition que la Corrèze pourra répondre pleinement aux défis du vieillissement, de la vulnérabilité et de la transformation des besoins, dans un contexte où les attentes des usagers sont de plus en plus fortes en matière de lisibilité, de proximité et de qualité de service.

CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



Partie 2

Diagnostic territorial rétro-prospectif 2015-2050

Dans un contexte national de transition démographique et de transformation des politiques sociales, la Corrèze se distingue par une évolution particulièrement marquée de sa population et de ses besoins en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap.

Le diagnostic territorial, à la fois rétrospectif et prospectif, couvre la période 2015–2050. Il vise à éclairer les dynamiques à l'œuvre dans le département en croisant les données démographiques, les indicateurs sociaux et l'analyse des trajectoires d'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants.

Au fil des décennies, la Corrèze voit sa population diminuer, vieillir et se transformer. Les plus de 60 ans représentent aujourd'hui plus d'un tiers de la population, une part appelée à croître fortement d'ici 2050.

Ce vieillissement s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes en situation de perte d'autonomie, de vulnérabilité sociale, et de besoins d'accompagnement renforcés, tant à domicile qu'en établissement.

Parallèlement, les personnes en situation de handicap, adultes comme enfants, voient leurs trajectoires évoluer dans un contexte de recomposition des profils, de progression des troubles du neurodéveloppement et d'un vieillissement progressif des bénéficiaires.

Face à ces défis croisés, les aidants – souvent invisibles, parfois épuisés – constituent un pilier essentiel du soutien à domicile. Leurs besoins, encore trop peu reconnus, appellent à une politique volontariste de répit et d'accompagnement.

Ce travail de diagnostic rétro (depuis 2015) et prospectif (jusqu'en 2050) s'inscrit dans une logique de responsabilité collective et d'anticipation. Il dresse un état des lieux des publics et de l'offre d'accompagnement sur le territoire corrézien, identifie les évolutions à l'œuvre, et propose des éléments d'analyse utiles à la définition des politiques publiques de demain.

Il permet également de poser les jalons du nouveau schéma départemental de l'autonomie, à même de répondre avec justesse, équité et efficience aux besoins d'une population plus âgée, plus fragile, mais aussi plus exigeante dans ses attentes.

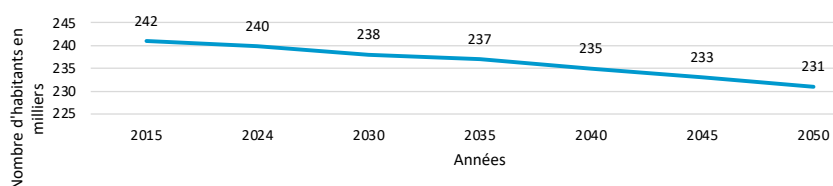
1. Démographie et structure de la population corrézienne

1.1. L'évolution démographique de la Corrèze 2015-2050

Une population corrézienne qui a vieilli entre 2015 et 2025

Au fil des décennies, la Corrèze connaît une diminution progressive de sa population, conjuguée à un vieillissement rapide et durable. D'après l'INSEE, la population corrézienne a diminué de 0,43 % depuis 2015 et devrait encore reculer de 3,75 % d'ici 2050. Cette baisse s'explique principalement par un solde naturel négatif, qui atteindra -2 140 en 2050, soit 2 140 décès de plus que de naissances, que l'excédent migratoire, bien que légèrement positif, ne parviendra pas à compenser. Ainsi, la population passerait de 239 784 habitants en 2024 à environ 231 000 habitants en 2050.

Projection de l'évolution de la population en Corrèze entre 2015 et 2050



Ce recul démographique s'accompagne d'un vieillissement particulièrement marqué. L'indice de vieillissement, en constante progression depuis 2015, atteint aujourd'hui 142 en Corrèze, contre 118,9 en 2010, plaçant le département parmi les dix plus vieillissants de France. Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 36,74 % de la population, soit 88 116 personnes, un niveau nettement supérieur à la moyenne nationale de 27,6 %.

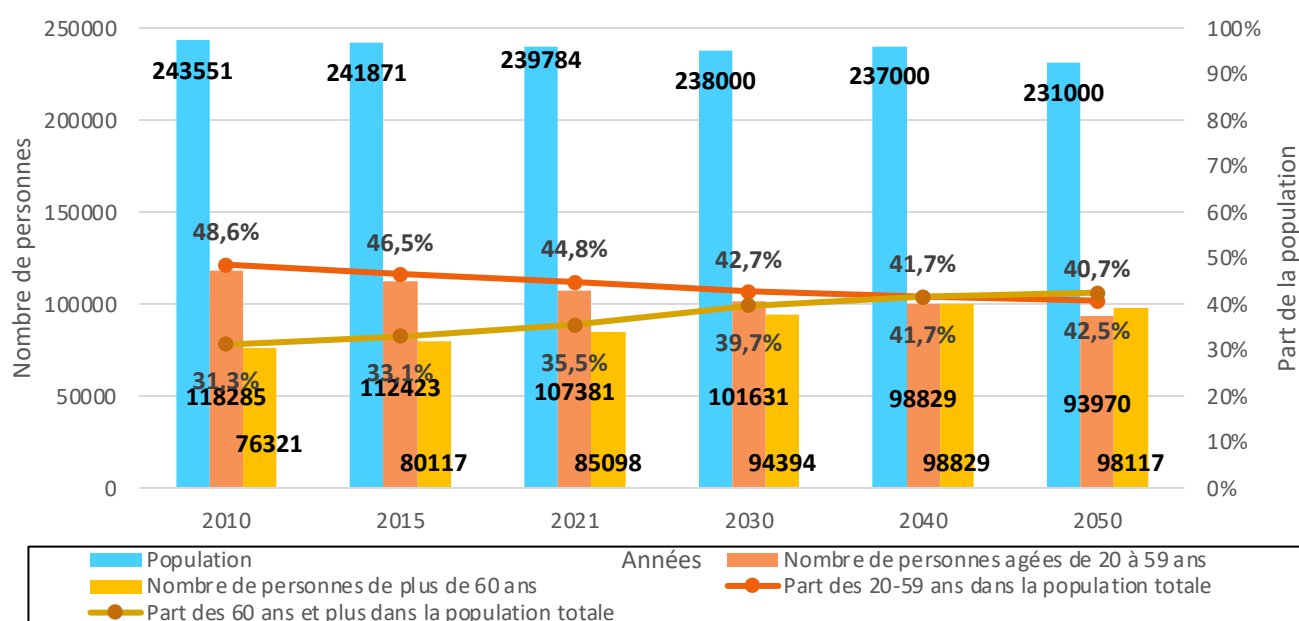
Au sein de cette population senior, les femmes sont majoritaires, représentant 56 % des personnes de 60 ans et plus, une proportion qui atteint 74 % chez les plus de 80 ans, en lien avec une espérance de vie plus élevée que celle des hommes. En Corrèze, l'espérance de vie moyenne est de 79,9 ans pour les hommes et de 85,5 ans pour les femmes. L'espérance de vie sans incapacité après 65 ans s'établit à 10,5 ans pour les hommes et à

12 ans pour les femmes, et progresse continuellement depuis 2008, avec une augmentation respective de 1 an et 10 mois pour les hommes et de 1 an et 11 mois pour les femmes.

Depuis 2015, la population âgée de plus de 60 ans a augmenté de 10,46 %. La tranche des 60-74 ans représente aujourd'hui 21,60 % de la population, celle des 75-89 ans 11,70 %, et celle des plus de 90 ans 2,10 %. Cette dynamique est appelée à s'intensifier dans les prochaines décennies.

En 2050, les personnes de plus de 60 ans représenteront 42,5 % de la population corrézienne, contre 40,7 % pour les 20-59 ans. Dès 2040, les plus de 60 ans deviendront plus nombreux que les actifs, atteignant 41,7 % de la population, avant de poursuivre leur progression.

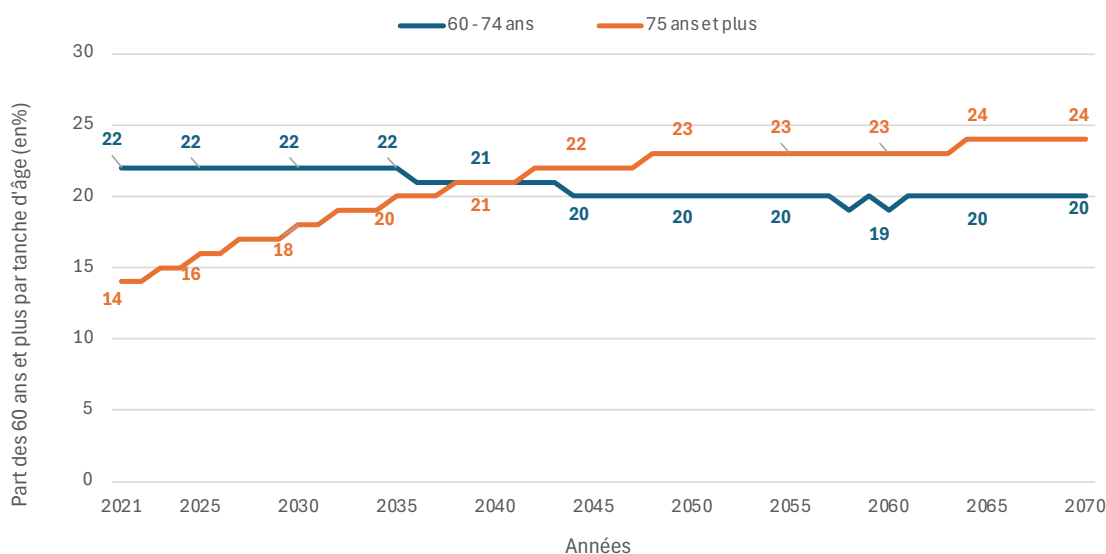
**Évolution et projection de la population de 20 à 59 ans et de plus de 60 ans
(en volume et en part) entre 2010 et 2050**



Dans cette population vieillissante, la part des plus de 75 ans augmentera fortement, passant de 16 % en 2025 à 21 % en 2040, soit un niveau équivalent à celui de la tranche des 60-74 ans. La tranche des plus de 90 ans connaîtra également une hausse très marquée, passant

de 2,1 % aujourd'hui à près de 5 % en 2050. Cette évolution inversera progressivement le profil des personnes âgées, aujourd'hui majoritairement « jeunes », et entraînera une augmentation significative des besoins d'accompagnement.

Projections de l'évolution de la répartition par tranches des plus de 60 ans entre 2021 et 2070 en Corrèze



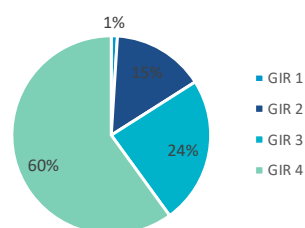
CONSTAT 1 : la population corrézienne va vieillir fortement d'ici 2050. Les personnes âgées de plus de 60 ans représenteront alors 42,5 % de la population, contre 40,7 % pour celles âgées de 20 à 59 ans. La part des plus de 75 ans atteindra 21 %, et celle des plus de 90 ans, 5 %.

Avec la hausse du nombre de séniors, le nombre de séniors dépendants est également appelé à augmenter

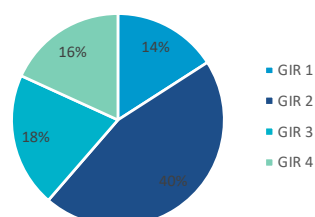
Le vieillissement démographique s'accompagne mécaniquement d'une hausse du nombre de personnes en situation de dépendance. En 2024, la Corrèze compte 77 bénéficiaires de l'APA (à domicile et en établissement) pour 1 000 habitants de plus de 60 ans, un niveau légèrement supérieur à la moyenne régionale de 75,9. Parmi eux, 40 bénéficiaires relèvent de l'APA domicile et 37 de l'APA en établissement.

Les bénéficiaires de l'APA à domicile présentent globalement des niveaux de dépendance moins élevés que les résidents en EHPAD, parmi lesquels 54 % relèvent des GIR 1 et 2, contre 16 % pour l'APA domicile.

Répartition des bénéficiaires de l'APA domicile

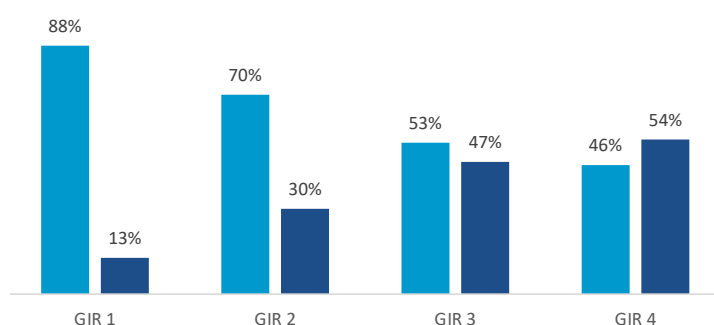


Répartition des bénéficiaires de l'APA en établissement



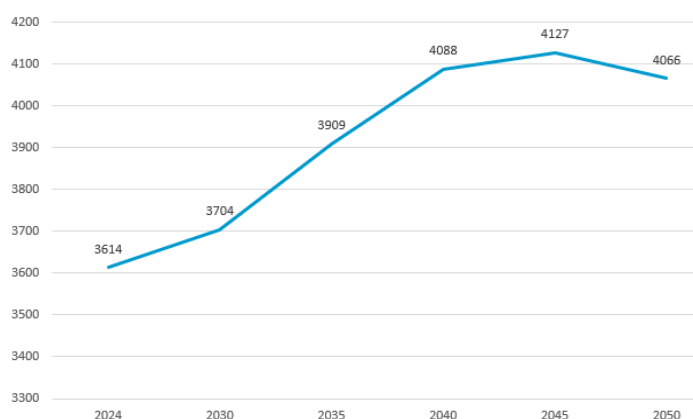
Fin de mesure APA par GIR en 2025

■ décès ■ entrée en établissement



L'âge moyen d'entrée dans l'APA domicile est de 79 ans, et l'âge moyen de sortie de 85 ans. La sortie du dispositif est principalement liée à un décès, plus fréquent chez les personnes les plus dépendantes à domicile, ou à une entrée en établissement, plus fréquente pour les personnes moins dépendantes.

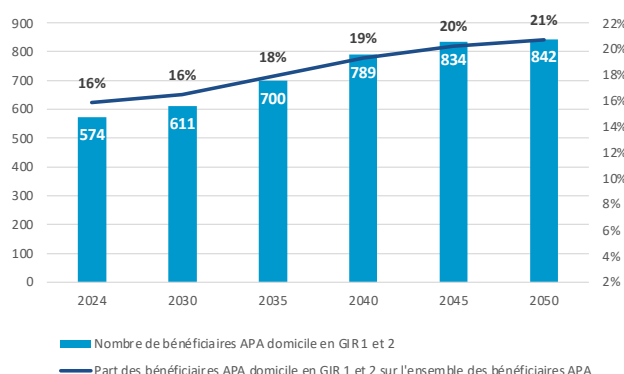
Projection du nombre de bénéficiaires APA domicile



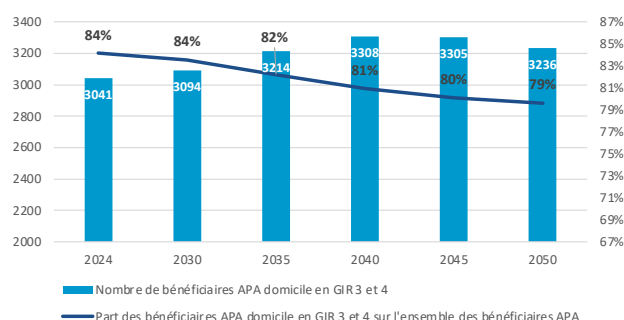
L'analyse des trajectoires montre que les personnes accèdent à une dépendance lourde après une période moyenne de 2 à 6 ans d'accompagnement par l'APA à domicile. Selon le scénario de projection LIVIA, adapté aux données observées en 2025, le nombre de bénéficiaires de l'APA pourrait atteindre 4 127 personnes en 2045.

Parmi ces bénéficiaires, la part des personnes fortement dépendantes (GIR 1 et 2) devrait augmenter, passant de 16 % aujourd'hui (574 usagers) à 21 % en 2050 (842 usagers). Dans le même temps, les bénéficiaires en GIR 3 et 4 passeraient de 3 041 aujourd'hui (84 %) à 3 262 en 2050 (79 %).

Projection du nombre et de la part de bénéficiaires APA domicile en GIR 1 et 2



Projection du nombre et de la part de bénéficiaires APA domicile en GIR 3 et 4



CONSTAT 2 : le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile devrait atteindre 4 127 en 2045, dont 21 % en GIR 1 et 2 et 79 % en GIR 3 et 4, avec une augmentation des dépendances lourdes liée à la hausse du nombre de personnes très âgées.



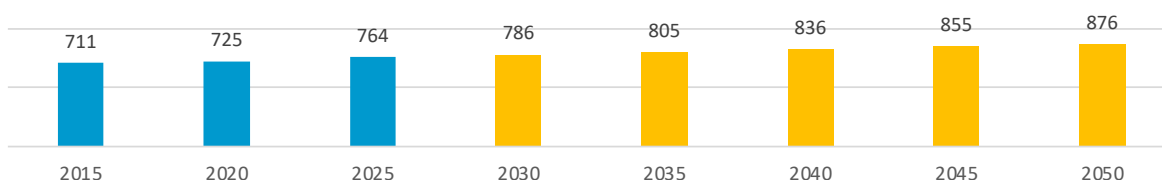
1.2. L'évolution des publics en situation de handicap 2015-2050

Les bénéficiaires de la PCH

Entre 2015 et 2025, le nombre de bénéficiaires de la PCH est passé de 711 à 764 personnes, soit 0,33 % de la population départementale, un taux inférieur à la moyenne nationale de 0,58 %. Cette population devrait continuer à croître pour atteindre 876 bénéficiaires à l'horizon 2050. L'aide humaine constitue la prestation la plus sollicitée, avec 615 bénéficiaires au 1er janvier 2025, traduisant un besoin croissant de soutien humain.

Les bénéficiaires de la PCH présentent majoritairement une déficience motrice (32 %), un polyhandicap (22 %), une déficience intellectuelle (17 %) ou une cérébro-lésion (16 %), et 97 % d'entre eux ont un taux d'invalidité supérieur à 80 %.

Projection de l'évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH de 2030 à 2050

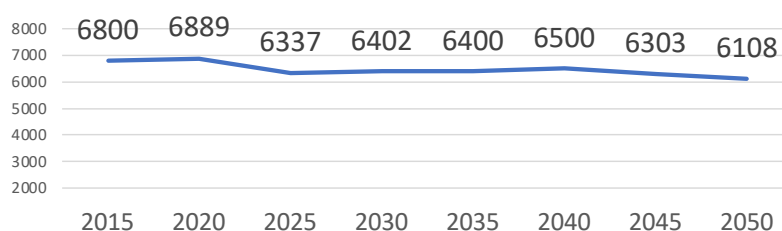


Les bénéficiaires de la RQTH et de l'AAH

En matière d'insertion professionnelle, les bénéficiaires de la RQTH se répartissent entre des taux d'incapacité de 50 à 79 % pour 62 % d'entre eux et supérieurs à 80 % pour 33 %. Le nombre de bénéficiaires d'une RQTH a augmenté de 43,7 % entre 2015 et 2025, passant de 8 139 à 11 696 personnes, soit 11,3 % de la population âgée de 20 à 59 ans, contre 10,3 % au niveau national.

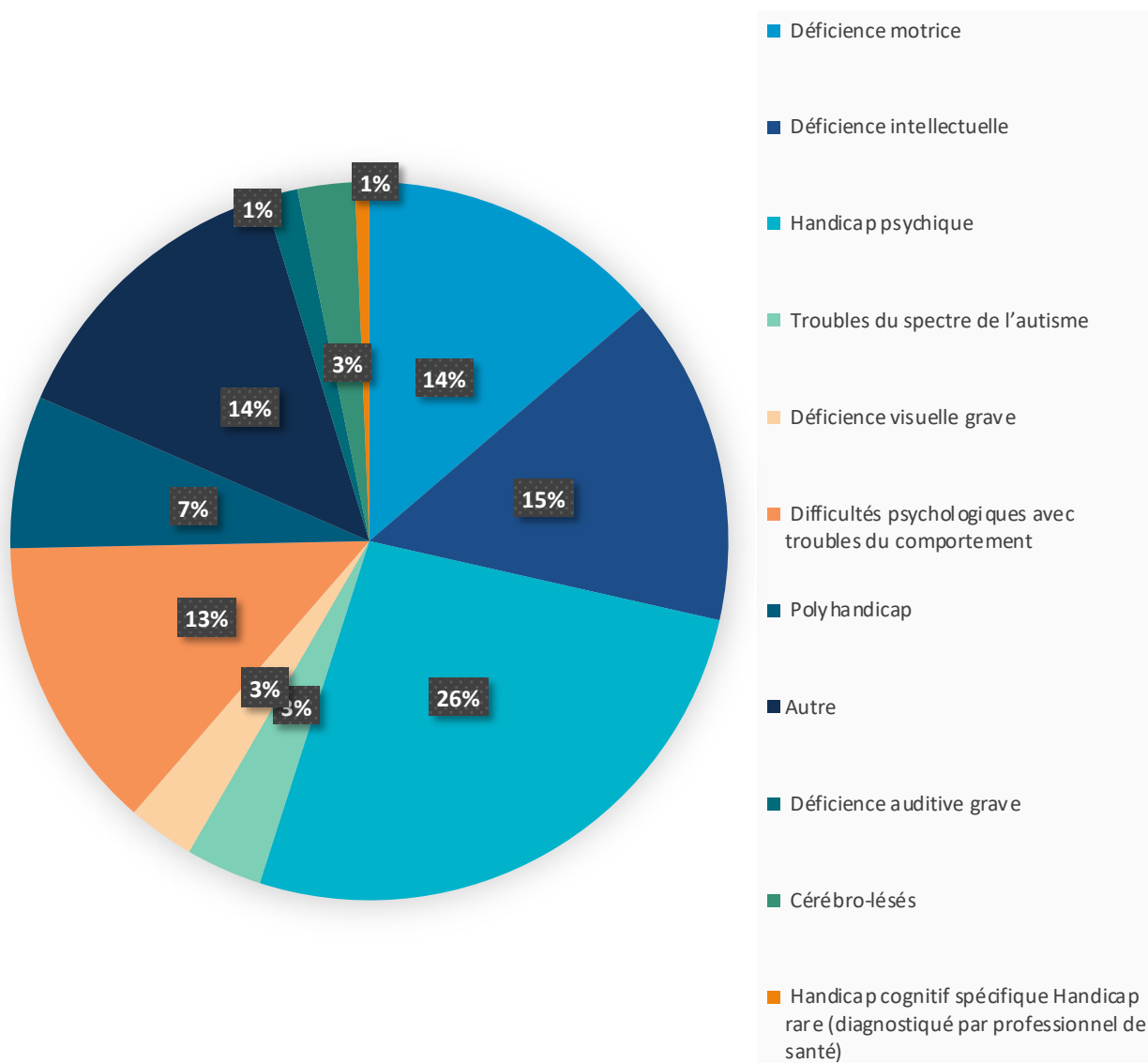
Le nombre de bénéficiaires de l'AAH est resté globalement stable, passant de 6 800 en 2015 à 6 337 en 2025, et pourrait légèrement diminuer pour atteindre 6 108 en 2050, en lien avec la baisse attendue de la population active.

Projection du nombre de bénéficiaires de l'AAH entre 2024 et 2050



Parmi les bénéficiaires de l'AAH, 45 % ont un taux d'incapacité supérieur à 80 %, 55 % un taux compris entre 50 et 79 %, et les déficiences principales sont le handicap psychique (26 %), la déficience intellectuelle (15 %) et la déficience motrice (14 %).

Déficiences principales des bénéficiaires de l'AAH



Les orientations ESMS

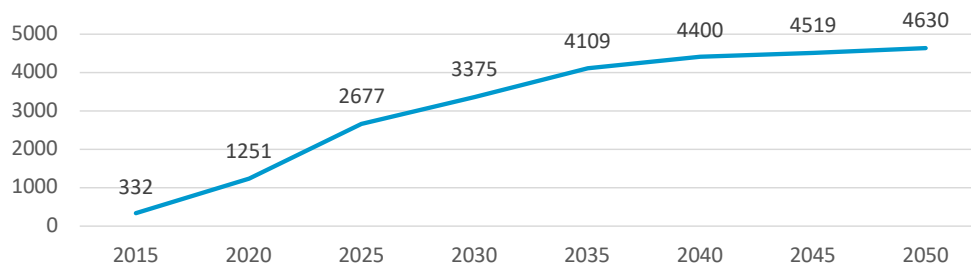
En 2025, 2 893 personnes bénéficient d'une orientation vers un établissement ou un service social ou médico-social. En matière d'hébergement, 41 % sont orientées vers un foyer de vie, 26 % vers une maison d'accueil spécialisé, 18 % vers un foyer d'hébergement et 8 % vers un foyer d'accueil médicalisé. En matière de services, 58 % sont orientées vers un SAVS et 27 % vers un SAMSAH.

Les enfants en situation de handicap

Les enfants en situation de handicap constituent un autre enjeu majeur. Au 1er janvier 2025, la Corrèze compte 2 677 enfants ayant au moins un droit ouvert à la MDPH, contre 423 en 2015, soit une hausse de 448 %. Le nombre d'enfants bénéficiant de l'AEEH est passé de 265 à 1 771, et celui des enfants disposant d'une notification AESH de 217 à 1 183. Parmi ces enfants, 75 % présentent une déficience relevant des troubles du neurodéveloppement. Si cette trajectoire se poursuit, tout en tenant compte d'un effet de seuil et du ralentissement de la natalité, le nombre d'enfants concernés pourrait atteindre 4 630 en 2050.

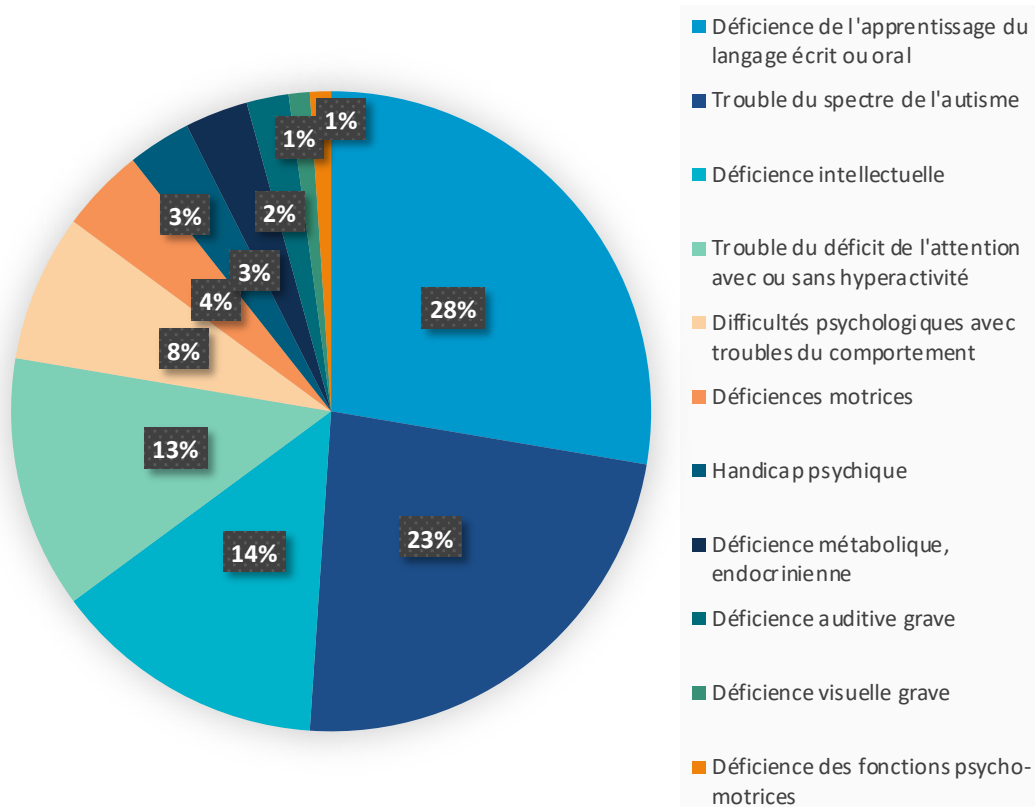


Projection du nombre d'enfants avec une notification MDPH entre 2024 et 2050



CONSTAT 3 : le nombre d'enfants ayant un droit MDPH a fortement augmenté, en lien avec la progression des troubles du neurodéveloppement, et pourrait atteindre 4 630 d'ici 2050.

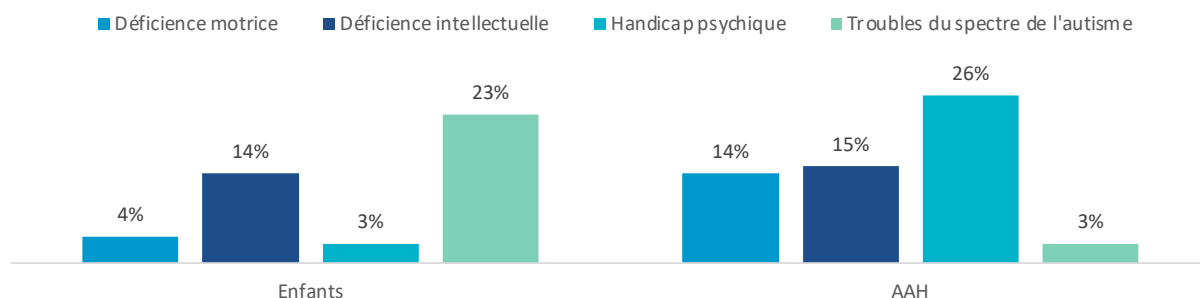
Types de déficiences des enfants



Nouveaux profils et besoins des personnes en situation de handicap

L'analyse des profils met en évidence une évolution sensible des déficiences. Les troubles du spectre de l'autisme représentent aujourd'hui 23 % des droits ouverts pour les enfants, contre seulement 3 % chez les adultes, tandis que les déficiences motrices, davantage liées aux accidents de la vie, concernent plus fréquemment les adultes.

Écarts entre les enfants et les adultes sur les déficiences



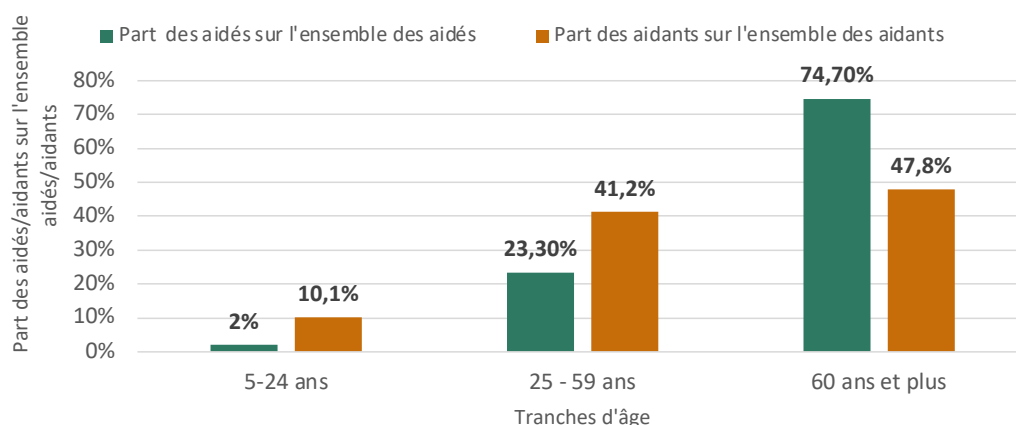
CONSTAT 4 : les profils de handicap évoluent sensiblement, avec une hausse marquée des troubles du spectre de l'autisme chez les enfants, nécessitant des réponses adaptées dès le plus jeune âge.

1.3. Les aidants : un maillon essentiel de l'accompagnement dans la dépendance

Dans ce contexte, les aidants jouent un rôle central. En Corrèze, on estime à 22 800 le nombre de personnes aidantes au quotidien, dont 48 % ont plus de 60 ans. Elles accompagnent dans près de 75 % des cas des personnes âgées de plus de 60 ans. Le vieillisse-

ment des aidants, qu'il s'agisse de l'accompagnement des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, constitue un enjeu majeur pour la continuité des parcours, avec des risques accrus d'épuisement. L'éloignement géographique entre parents et enfants, particulièrement marqué en zone rurale, renforce encore ces fragilités.

Part des personnes aidées/aidantes sur l'ensemble des personnes aidées/aidantes par tranche d'âge



CONSTAT 5 : 22 800 personnes sont aidantes au quotidien, dont 48 % ont plus de 60 ans, ce qui pose un enjeu croissant de soutien aux aidants âgés et d'anticipation de la relève.



2. La prise en charge des personnes âgées et son évolution

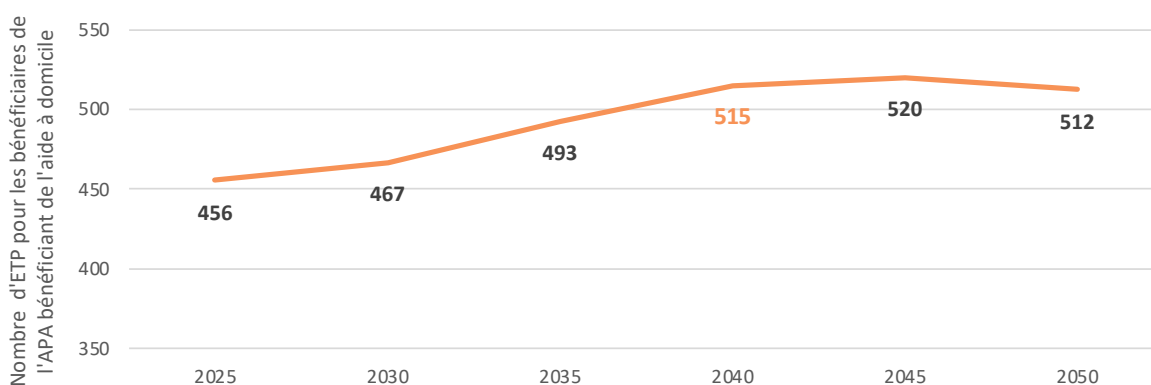
2.1. L'offre à domicile à destination des personnes âgées

Le maintien à domicile constitue un pilier central de la politique de l'autonomie en Corrèze. L'offre repose sur un réseau de 20 services d'aide à domicile prestataires, 9 services mandataires, auxquels s'ajoutent les aides à domicile intervenant en emploi direct. En 2024, ces différents modes d'intervention ont permis la réalisation de 745 383 heures d'accompagnement auprès de 3 387 bénéficiaires de l'APA. La majorité des heures a été assurée par les services prestataires (65 %), devant l'emploi direct (21 %) et les services mandataires (14 %).

Les effectifs des services d'aide à domicile prestataires comptaient 1 214 aides à domicile, représentant 830 équivalents temps plein (ETP), dont 53,81 % dédiés à l'accompagnement des bénéficiaires de l'APA, de la PCH et de l'aide-ménagère. Cette organisation se trouve toutefois confrontée à une tension croissante entre l'évolution des besoins et les ressources humaines disponibles. En effet, alors que le nombre de bénéficiaires a légèrement augmenté entre 2019 et 2024, passant de 2 667 à 2 865 personnes (+7,42 %), le nombre d'ETP d'aide à domicile prestataire a diminué sur la même période, passant de 494 à 446, soit une baisse de -9,72 %.

L'augmentation attendue du nombre de bénéficiaires de l'APA et de la PCH conduit à projeter une hausse significative des besoins en personnel. Pour répondre à l'évolution des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à domicile, il est estimé que le nombre d'ETP en services d'aide à domicile prestataires dédiés au public APA/PCH devra atteindre 515 à l'horizon 2050, soit une augmentation de +14,8 %.

Projection du nombre d'ETP pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH bénéficiant de l'aide à domicile et projection de la part de personnes entre 20 et 59 ans sur l'ensemble de la population entre 2025 et 2050 en Corrèze



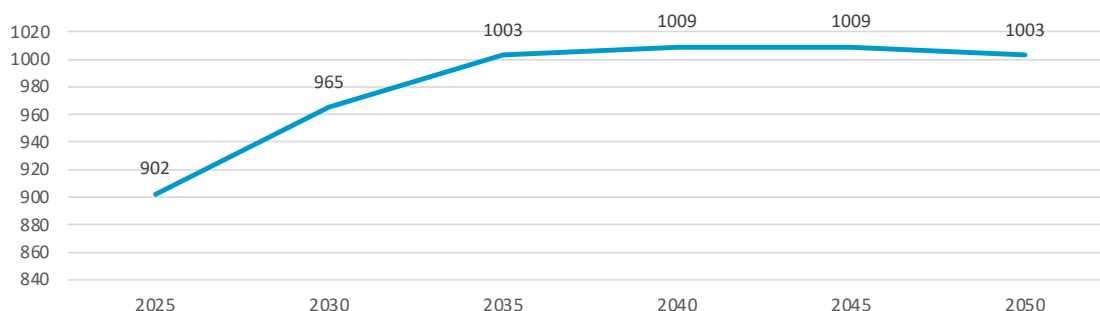
CONSTAT 6 : le nombre de bénéficiaires de l'APA et de la PCH augmentant, il sera nécessaire que les effectifs d'aide à domicile augmentent d'au moins 14,8 % d'ici 2050 pour répondre à la demande.

L'offre de soins infirmiers à domicile constitue un autre maillon essentiel du maintien à domicile. Elle repose sur 17 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), offrant 833 places pour les personnes âgées, dont 30 dédiées à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, ainsi que 44 places pour les personnes en situation de handicap. Avec un taux d'occupation moyen de 91,9 %, la Corrèze se situe nettement au-dessus de la moyenne régionale, établie à 79,3 %.

Afin de maintenir une qualité de service équivalente face à l'augmentation des besoins, une augmentation du nombre de places sera nécessaire. Les projections conduisent à estimer un besoin de 1 009 places à

l'horizon 2040, soit 107 places supplémentaires. Cette évolution doit être mise en regard de la dynamique démographique : la population des personnes âgées de 80 ans et plus, qui concentre la majorité des besoins en soins à domicile, passera de 22 000 personnes en 2025 à 33 360 en 2040, soit une hausse de plus de 50 %. Cette progression pourrait entraîner un alourdissement des besoins, moins en volume de bénéficiaires qu'en intensité et en complexité des soins, appelant une adaptation qualitative des ressources humaines et organisationnelles des SSIAD.

Projection de l'évolution du nombre de places de SSIAD nécessaires à l'horizon 2050



CONSTAT 7 : 107 places supplémentaires de SSIAD seront nécessaires d'ici 2040 pour répondre aux besoins croissants, ainsi qu'une adaptation des ressources face à la complexification des prises en charge.

2.2. L'offre des établissements pour personnes âgées

La Corrèze dispose de 44 EHPAD avec un taux d'équipement de 97,3 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans. Cette offre se répartit de la manière suivante :

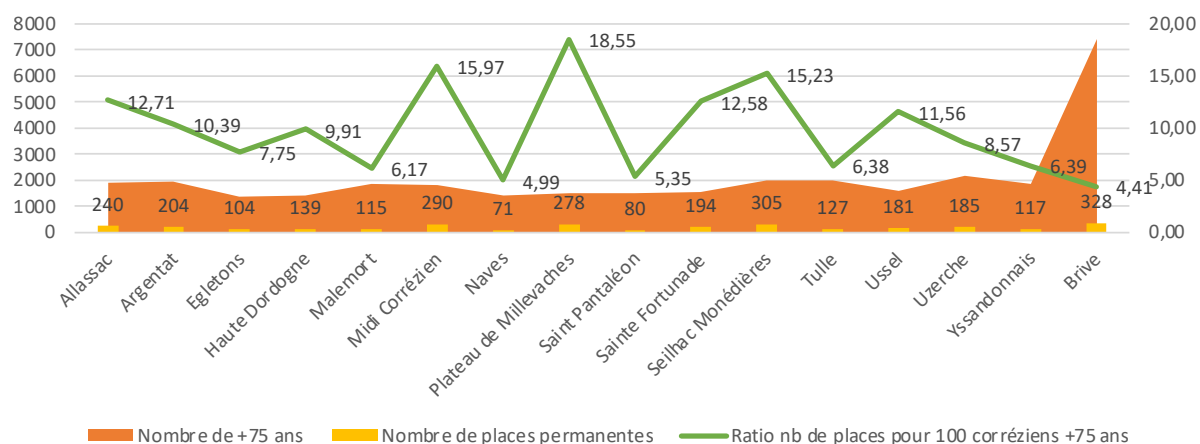
- 2 958 places d'hébergement permanent
- 65 places d'hébergement temporaire
- 63 places d'accueil de jour
- 3 places d'hébergement temporaire d'urgence
- 429 places en unités protégées Alzheimer
- 189 places en PASA
- 27 places en unités PHV
- 40 places en UHR
- 236 places en USLD
- 40 places de maisons de retraite à domicile

Si le taux d'équipement global apparaît élevé, la répartition territoriale des places permanentes d'EHPAD est très inégale au regard de la population âgée de plus de 75 ans. Les écarts sont importants, allant de 4,4 places pour 100 habitants de plus de 75 ans en Basse Corrèze à 18,5 places pour 100 habitants du même âge en Haute Corrèze.



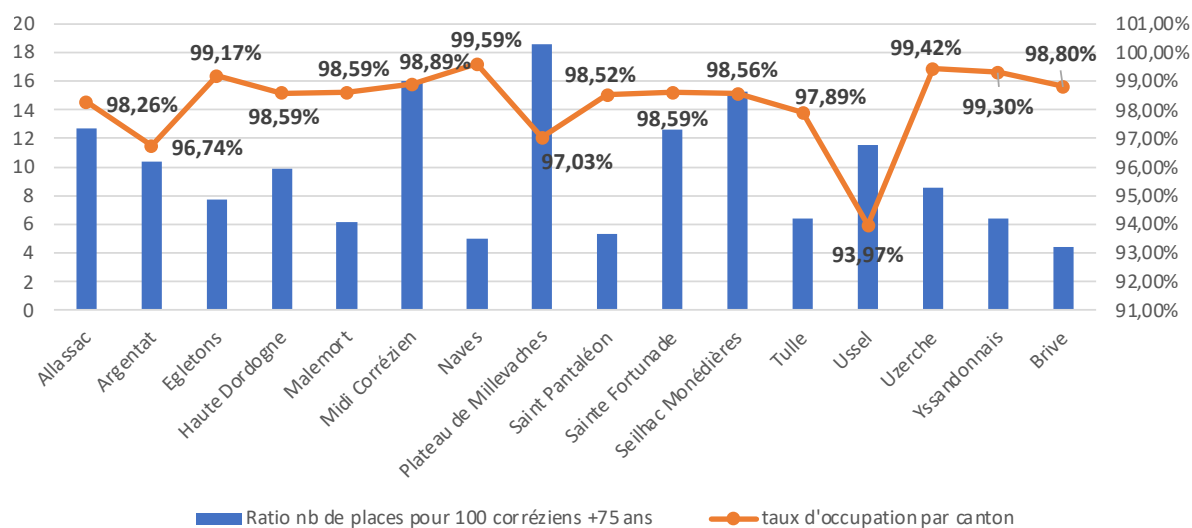
Partie 2

Diagnostic territorial rétro-prospectif 2015-2050



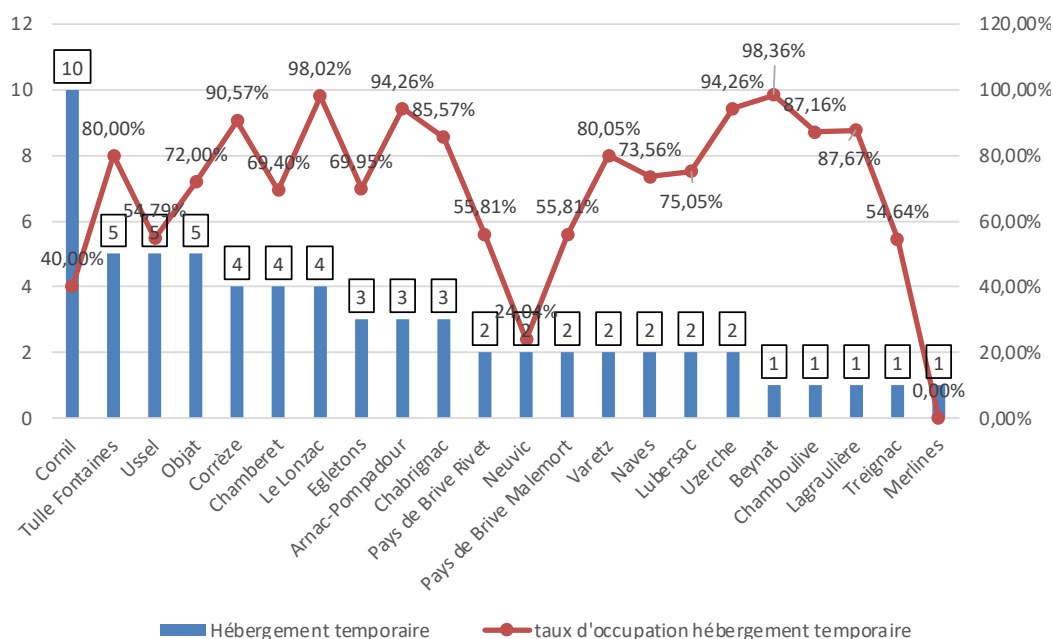
CONSTAT 8 : les places permanentes d'EHPAD connaissent un taux d'occupation élevé mais leur répartition territoriale n'est pas corrélée aux besoins constatés.

Taux d'occupation des places par rapport au nombre de places pour 100 corréziens de + 75 ans



En matière d'hébergement temporaire, 65 places sont réparties sur 22 EHPAD. Leur taux d'occupation moyen s'élève à 64 %, avec de fortes variations selon les établissements.

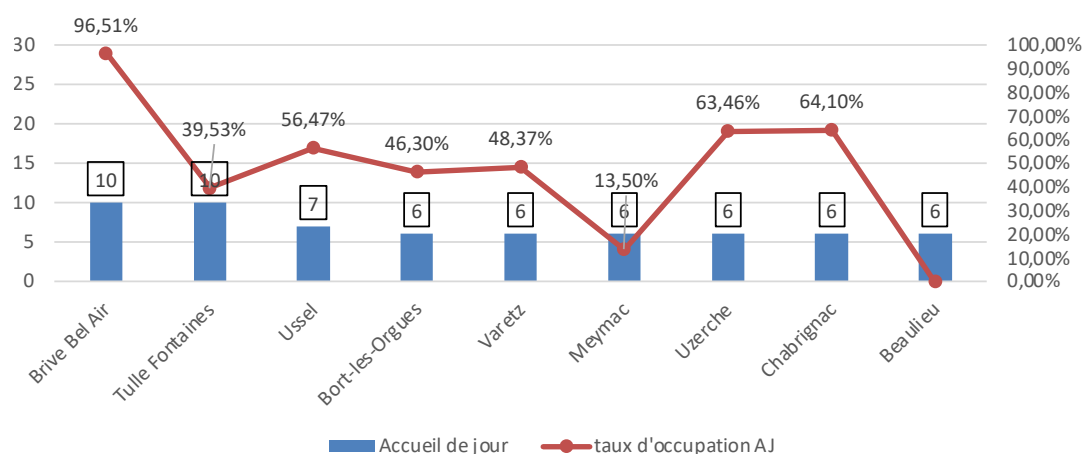
Hébergement temporaire / occupation par rapport au nombre de places



L'accueil de jour présente une situation comparable. La Corrèze compte 63 places réparties sur 9 EHPAD, avec un taux d'occupation moyen de 56 %, masquant d'importantes disparités territoriales. À titre d'exemple, l'EHPAD Bel Air de Brive affiche un taux d'occupation de 96,51 % pour 10 places, tandis

que l'EHPAD de Tulle, disposant également de 10 places, présente un taux d'occupation de 39,53 %. La Haute Corrèze dispose par ailleurs d'un nombre particulièrement élevé de places d'accueil de jour, avec 7 places à Ussel, 6 à Bort-les-Orgues et 6 à Meymac.

Accueil de jour / occupation par rapport au nombre de places

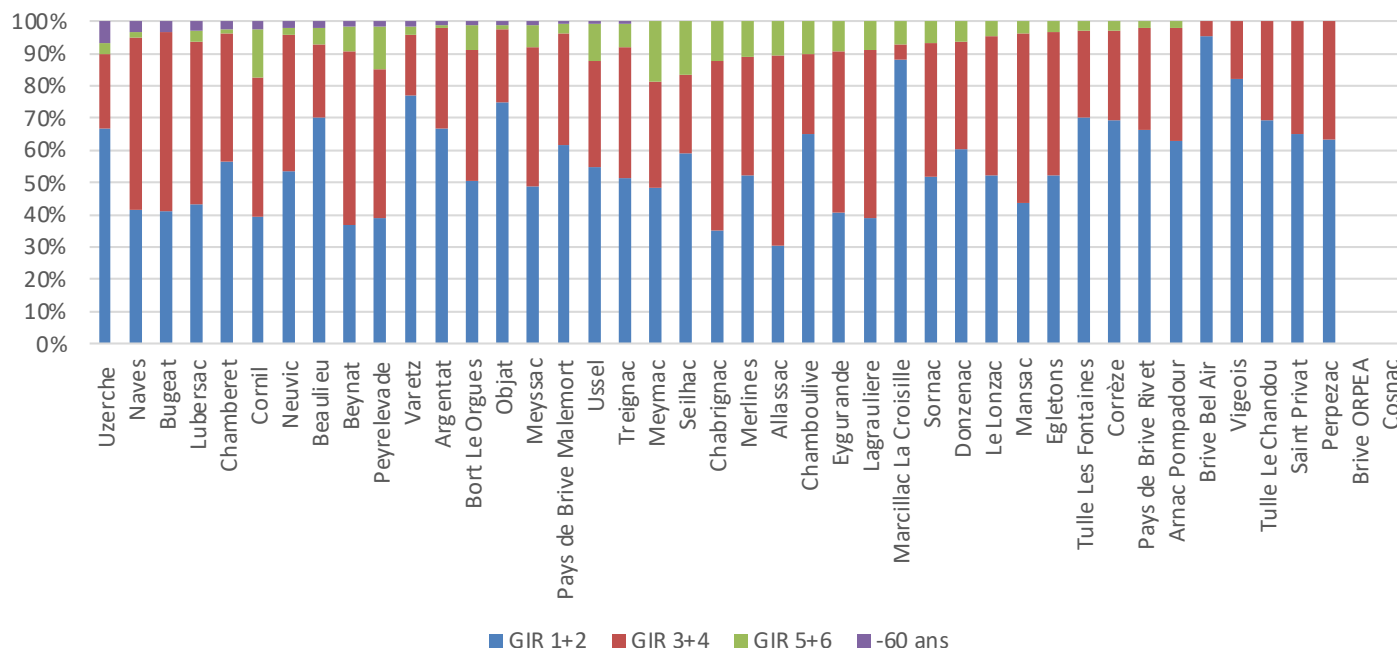


Les résidents en EHPAD sont aujourd'hui âgés aux deux tiers de plus de 85 ans et présentent des niveaux de dépendance de plus en plus élevés : en 2025, 58 % d'entre eux relèvent des GIR 1 et 2. Les établissements estiment par ailleurs qu'environ 380 résidents actuellement hébergés en EHPAD relèveraient davantage, au regard de leurs besoins en soins, d'une prise en charge en USLD. Or, le taux d'occupation des

six USLD du territoire dépasse déjà 97 %, traduisant une saturation quasi totale. Cette situation, cohérente avec la tendance observée au niveau national, limite fortement les marges de manœuvre pour répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population très âgée et appelle une vigilance accrue quant à l'adéquation de l'offre à court terme.



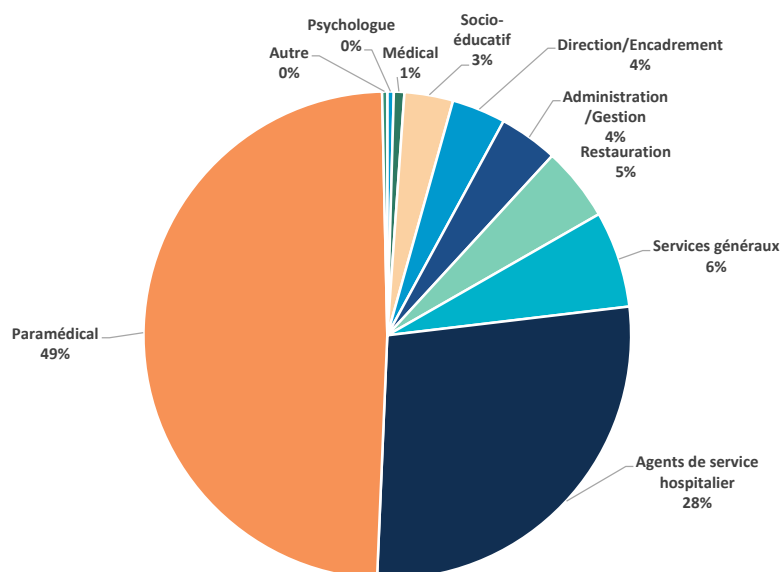
Profil de dépendance des résidents par EHPAD



CONSTAT 9 : les résidents en EHPAD sont de plus en plus âgés et dépendants (58 % en GIR 1 et 2), et environ 10 % d'entre eux nécessitent des soins relevant davantage d'un accompagnement en USLD.

Cette évolution des profils des résidents entraîne des conséquences directes sur les besoins en personnel. Les effectifs des EHPAD sont aujourd'hui composés à 49 % de personnel paramédical, 28 % d'agents de service hospitalier et seulement 1 % de personnel médical. Par ailleurs, 42 % des personnels ont plus de 50 ans, annonçant des départs massifs à la retraite à anticiper dans les 5 à 10 prochaines années. Une gestion proactive du renouvellement des effectifs apparaît indispensable, incluant un plan de recrutement anticipé et des dispositifs de transmission des compétences. À ce jour, seuls 16 % des effectifs ont moins de 30 ans.

Répartition (en %) par type de fonction au sein des EHPAD corréziens en 2022



2.3. L'offre d'habitat intermédiaire

Les résidences autonomie constituent une solution intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD. La Corrèze compte 9 résidences autonomie totalisant 413 places. En 2024, 283 personnes y ont été accueillies. Le taux d'occupation moyen s'établit à 67,58 %, avec de fortes disparités : certaines résidences affichent un taux proche de 35 %, tandis que d'autres dépassent les 80 %. Ces écarts interrogent la localisation et l'adéquation de l'offre au regard des besoins en logement.

L'habitat inclusif représente une autre alternative, fondée sur le partage d'un projet de vie sociale et partagée, visant à lutter contre l'isolement et à prévenir la perte d'autonomie. Huit structures proposent 97 places. En 2024, elles accueillaient 32 personnes âgées et 27 personnes en situation de handicap.

Enfin, l'accueil familial permet l'hébergement, au domicile d'un accueillant familial agréé, d'une personne âgée ou handicapée. En Corrèze, 31 familles proposent un total de 70 places. Cette offre est en diminution depuis 2018, avec une baisse de 19 places, principalement liée aux départs à la retraite des accueillants. Cette tendance devrait se poursuivre, puisque 51 % des accueillants ont aujourd'hui plus de 60 ans. Dans le même temps, la demande pour ce mode d'accueil demeure importante, invitant à s'interroger sur les conditions à réunir pour développer et renouveler l'offre d'accueil familial sur le territoire.

3. La prise en charge des personnes en situation de handicap et son évolution

3.1. L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap

L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap repose en Corrèze sur un réseau de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Les SAVS proposent un total de 500 places sur le territoire, tandis que les SAMSAH regroupent 160 places.

En 2024, le taux d'occupation des SAMSAH atteignait 120,42 %, traduisant une situation de forte saturation, tandis que celui des SAVS s'élevait à 92 %. Les personnes accompagnées par ces services ont un âge moyen de 46,9 ans et une ancienneté moyenne de 5,9 ans. Des écarts significatifs sont toutefois observés selon les territoires, avec une ancienneté moyenne de 3,2 ans en Basse Corrèze contre 8,7 ans en Haute Corrèze, révélant des pratiques et des tensions différenciées dans la gestion des parcours.

CONSTAT 10 : les SAMSAH sont saturés tandis que l'on observe une différence notable dans la durée d'accompagnement dans les services de Basse et de Haute Corrèze.

3.2. L'offre en établissement pour les personnes en situation de handicap

Caractéristiques générales des établissements

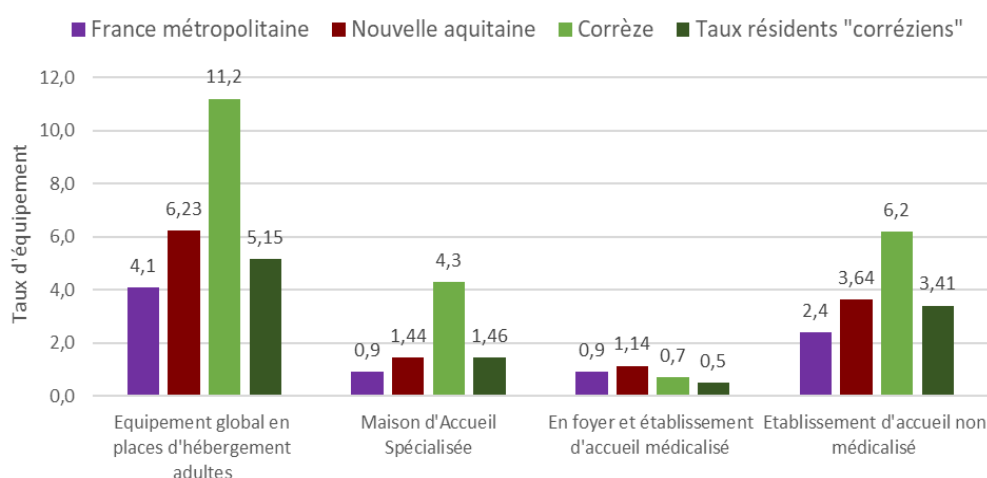
Le taux d'équipement des établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap est élevé en Corrèze, avec 11,2 places, contre 4,1 places au niveau national. Ce niveau doit toutefois être nuancé au regard de la forte proportion de résidents non corréziens accueillis dans ces structures : en moyenne, 62 % des résidents des établissements médicalisés (EAM et MAS) et 56 % des résidents des établissements non médicalisés (EANM) ne sont pas originaires du département.

L'offre se répartit de la manière suivante :

- **Maisons d'accueil spécialisé (MAS)** : 460 places, taux d'occupation de 96,15 %, âge moyen des résidents de 49,21 ans, âge moyen d'entrée de 30,68 ans
- **Établissements et foyers d'accueil médicalisé (EAM/FAM)** : 88 places, taux d'occupation de 96,38 %, âge moyen de 54,05 ans, âge moyen d'entrée de 42,65 ans
- **Foyers d'hébergement / centres d'habitat** : 173 places, taux d'occupation de 90,54 %, âge moyen de 36,68 ans, âge moyen d'entrée de 25,95 ans
- **Foyers occupationnels / foyers de vie** : 493 places, taux d'occupation de 96,57 %, âge moyen de 49,43 ans, âge moyen d'entrée de 30,53 ans



Comparaison des taux équipement en offre pour adultes handicapé en 2022



Les foyers d'hébergement

Cinq établissements proposent 173 places de foyer d'hébergement en Corrèze. On observe cependant une diminution du nombre de demandes d'admission, ces structures correspondant de moins en moins aux aspirations des travailleurs d'ESAT, qui se tournent davantage vers des solutions de logement autonome ou vers l'habitat inclusif.

Les établissements d'accueil non médicalisé, les foyers de vie et les foyers occupationnels

Les établissements non médicalisés proposent 493 places permanentes, avec un taux d'occupation de 96,57 %. Au 1er mai 2025, au moins 45 personnes étaient inscrites sur liste d'attente. Les résidents sont majoritairement accompagnés du fait d'une déficience intellectuelle (67 %) ou d'un handicap psychique (19 %). Ils sont âgés en moyenne de 49,2 ans et 56 % d'entre eux sont accueillis depuis plus de 10 ans.

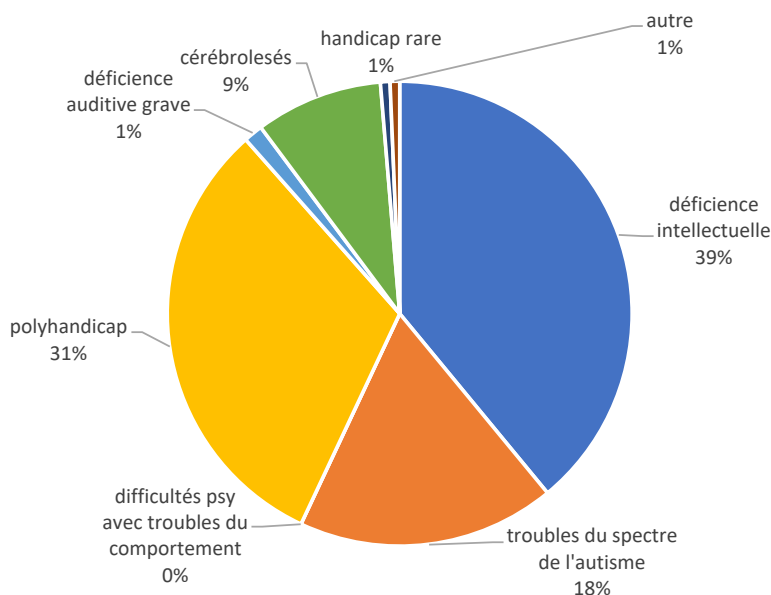
Un vieillissement naturel des résidents est observé, avec 113 personnes âgées de plus de 60 ans. La logique d'un accompagnement « pour toute la vie » rend les réorientations des personnes vieillissantes particulièrement complexes et souvent peu acceptées par les familles.

Les établissements d'accueil médicalisé et les maisons d'accueil spécialisé

Les établissements d'accueil médicalisé (EAM et FAM) proposent 88 places, avec un taux d'occupation de 96 %. Les FAM de Faugeras et de Sornac accueillent exclusivement des personnes handicapées vieillissantes, avec un âge moyen de 71,44 ans à Faugeras et de 65,63 ans à Sornac. Ces structures constituent une trajectoire pertinente pour des personnes nécessitant un accompagnement médical renforcé que les EHPAD ne sont pas en mesure d'assurer.

Les dix maisons d'accueil spécialisé du territoire offrent 460 places, avec un taux d'occupation moyen de 96 %. Les résidents présentent majoritairement une déficience intellectuelle (39 %), un polyhandicap (31 %) ou un trouble du spectre de l'autisme (18 %). L'âge moyen est de 49,5 ans, et 113 résidents (26 %) ont plus de 60 ans. Par ailleurs, 59 % des résidents sont entrés en MAS avant l'âge de 30 ans et 64 % y sont accueillis depuis plus de 10 ans, illustrant un accompagnement de long terme et un vieillissement progressif et naturel au sein des établissements.

Déficiences des résidents en MAS



Certaines MAS présentent des spécialisations très marquées, notamment en matière de troubles du spectre de l'autisme ou de cérébrolésions, ce qui limite les possibilités d'admission et conduit d'autres établissements à se considérer comme non concernés par certaines situations complexes. Cette segmentation de l'offre est particulièrement préjudiciable pour les situations nécessitant une réponse rapide, pour lesquelles une place en MAS, quelle que soit la spécialité, pourrait constituer une première réponse adaptée.

De plus, certaines MAS connaissent un très faible taux de rotation, limitant les possibilités d'admission malgré des listes d'attente conséquentes. Enfin, les admissions sur des places permanentes sont systématiquement précédées d'essais destinés à vérifier l'adéquation entre l'utilisateur et la structure, celle-ci pouvant mettre fin à l'accueil en cas de situation jugée trop complexe, parfois au détriment de la continuité du parcours de l'utilisateur.

Le vieillissement des résidents en établissement

Le vieillissement naturel des résidents des établissements pour personnes handicapées entraîne une évolution progressive et significative des besoins d'accompagnement, ainsi qu'une complexification des situations prises en charge. Cette dynamique interroge directement les flux d'entrée et de sortie des structures. En l'absence de politique proactive, un engorgement des établissements est à prévoir entre 2028 et 2035, correspondant au pic de vieillissement des résidents actuels.

Ainsi, en 2030, 427 résidents auront plus de 60 ans, dont 136 plus de 70 ans. En 2035, ce sont 544 résidents qui auront plus de 60 ans, dont 279 plus de 75 ans. Parallèlement, les enfants actuellement accueillis en IME et ITEP avancent également en âge : en 2030, 144 d'entre eux auront plus de 20 ans, et en 2035, ils seront 258. Il apparaît dès lors indispensable d'anticiper cet effet de saturation en développant des réponses adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes, afin d'éviter des ruptures de parcours pour les enfants et jeunes adultes d'aujourd'hui.

CONSTAT 11 : les résidents des établissements pour personnes handicapées vieillissent naturellement, entraînant une évolution et une complexification des besoins, ainsi qu'un engorgement progressif des structures, au détriment des enfants qui deviendront de jeunes adultes.

L'insertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) proposent 694 places sur le territoire, avec un taux d'occupation de 96,98 %, correspondant à un taux d'équipement de 6,6 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Les travailleurs accompagnés présentent majoritairement une déficience intellectuelle (63 %) ou un handicap psychique (26 %). Ils sont entrés en ESAT à l'âge moyen de 27 ans et ont aujourd'hui un âge moyen de 40 ans.

Comme dans les structures d'hébergement, un vieillissement progressif des effectifs est observé, bien que moins marqué. Les ESAT rencontrent toutefois des difficultés croissantes à renouveler et rajeunir leurs effectifs. À moyen terme, un déficit du nombre de travailleurs pourrait apparaître, invitant à anticiper une transformation des ESAT afin de mieux répondre aux aspirations et aux parcours des nouvelles générations.

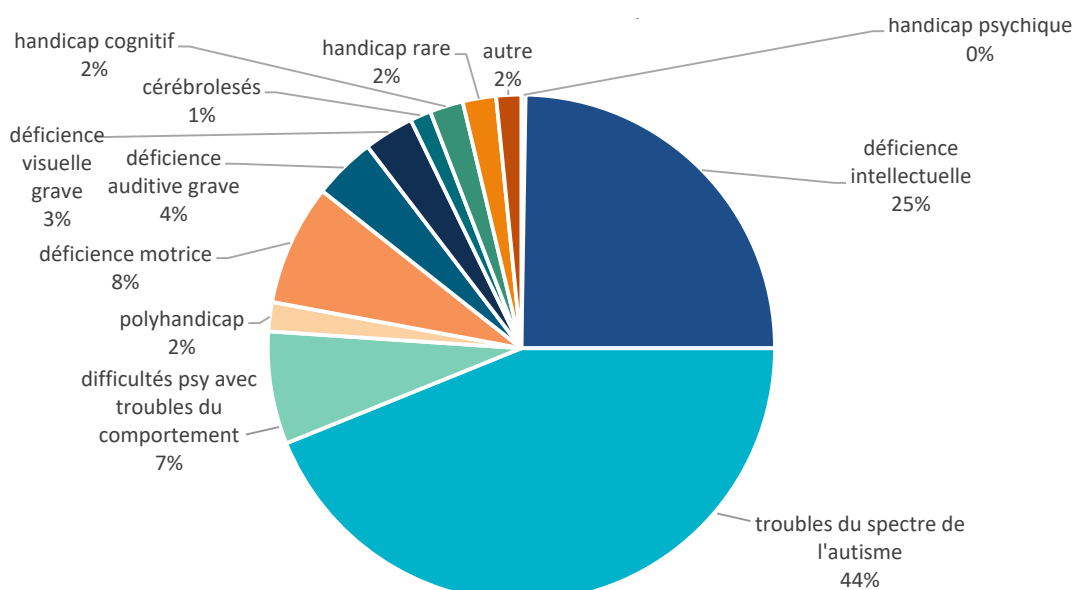
CONSTAT 12 : les ESAT sont de moins en moins attractifs pour les nouvelles générations, tandis que les effectifs de travailleurs vieillissent, faisant apparaître un risque de déficit de travailleurs dans les prochaines années.

L'offre à destination des enfants en situation de handicap

La Corrèze présente un taux d'équipement de 7,8 pour les établissements d'hébergement pour enfants et de 6,8 pour les SESSAD. Ces derniers proposent 318 places et affichent un taux d'occupation moyen de 99 %. Au moins 105 enfants sont actuellement sur liste d'attente, un chiffre en très forte hausse depuis 2022, où seules 19 situations étaient recensées.

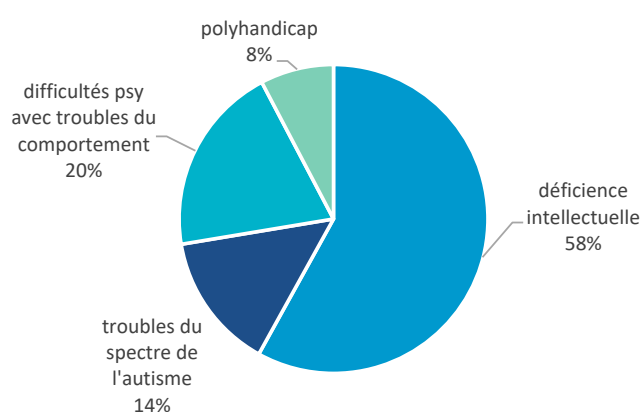
Les enfants accompagnés par les SESSAD présentent majoritairement un trouble du spectre de l'autisme (44 %) ou une déficience intellectuelle (23 %).

Déficiences des enfants suivis par un SESSAD

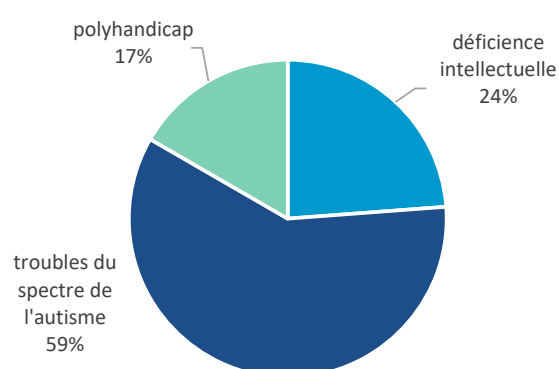


Les IME et ITEP accueillent principalement des enfants présentant une déficience intellectuelle (58 %), des troubles du comportement et difficultés psychologiques (20 %), des troubles du spectre de l'autisme (20 %) ou un polyhandicap (8 %). L'EEAP accueille pour sa part 59 % d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme, 24 % une déficience intellectuelle et 17 % un polyhandicap.

Déficiences des enfants accueillis en IME et ITEP



Déficiences des enfants accueillis par l'EEAP



À l'exception de l'EEAP, les établissements d'hébergement pour enfants ne proposent pas d'accueil 365 jours par an, ce qui constitue une difficulté majeure pour les enfants présentant une double vulnérabilité, pour lesquels les solutions adaptées restent insuffisantes.

Par ailleurs, le recours à l'amendement Creton est en nette augmentation. Alors que 12 demandes ont été formulées en 2024, 21 ont été traitées en 2025. Quarante-deux jeunes sont aujourd'hui âgés de plus de 18 ans et concernés à court terme par la transition vers le secteur adulte, et environ 25 jeunes atteindront chaque année l'âge de 20 ans.

Enfin, l'Éducation nationale déploie différents dispositifs de scolarisation inclusive : 17 dispositifs ULIS de premier degré pour 204 élèves, 13 dispositifs ULIS de second degré pour 169 élèves, 6 établissements disposant de dispositifs SEGPA et EREA, ainsi que 2 unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA).

CONSTAT 13 : les dispositifs à destination des enfants, notamment ceux orientés vers la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme, sont aujourd'hui saturés, avec des listes d'attente qui continuent de s'allonger.



Conclusion

Les principaux enseignements du diagnostic en faveur d'un plan d'action ambitieux

Le diagnostic territorial met en évidence une transformation profonde et durable des besoins d'accompagnement de l'autonomie en Corrèze, sous l'effet conjugué du vieillissement démographique, de l'évolution des profils de handicap et de la complexification des parcours de vie.

Le premier enjeu structurant réside dans le vieillissement rapide et massif de la population corrézienne. La part croissante des personnes très âgées entraîne une augmentation des situations de dépendance lourde et une intensification des besoins d'accompagnement, tant à domicile qu'en établissement. Cette évolution appelle une adaptation de l'offre existante et une anticipation renforcée des besoins à moyen et long termes.

Le maintien à domicile, largement plébiscité, se heurte à des tensions croissantes. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA et de la PCH, combinée à la fragilisation des ressources humaines dans les services d'aide et de soins à domicile, met en évidence un risque de déséquilibre durable entre besoins et capacités d'intervention. Cette tension concerne à la fois les volumes de prise en charge et la complexité croissante des situations accompagnées.

L'offre en établissements pour personnes âgées apparaît globalement dense mais inégalement répartie et de plus en plus sollicitée par des publics très dépendants. La montée en dépendance des résidents, la saturation des unités de soins de longue durée et les écarts territoriaux dans l'offre soulignent la nécessité d'une transformation et d'une meilleure articulation entre les différentes formes d'accueil et d'hébergement.

Les solutions alternatives, résidences autonomie, habitat inclusif, accueil familial, constituent des leviers essentiels de diversification des parcours, mais restent encore insuffisamment mobilisées ou fragilisées, notamment en raison de difficultés de lisibilité, d'attractivité ou de renouvellement de l'offre.

S'agissant des personnes en situation de handicap, le diagnostic révèle une évolution marquée des profils, avec une forte progression des troubles du neurodéveloppement chez les enfants et un vieillissement progressif des personnes accompagnées. Les tensions observées dans les services et établissements, la saturation de certaines offres et le faible renouvellement des places font apparaître un risque d'engorgement des parcours, susceptible de fragiliser l'accès aux droits et la continuité des accompagnements.

Enfin, le rôle central des aidants constitue un enjeu transversal majeur. Leur nombre élevé, leur vieillissement et les risques d'épuisement qui en découlent soulignent la nécessité de renforcer les politiques de soutien, de répit et d'anticipation de la relève, condition indispensable à la soutenabilité du maintien à domicile.

C'est sur la base de ces enseignements que le plan d'actions du schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 est construit. Il vise à traduire ces enjeux en actions concrètes et hiérarchisées, articulées autour de cinq axes complémentaires, afin de sécuriser les parcours, renforcer l'accès aux droits et adapter durablement les réponses aux besoins des Corrégiens.



CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



Partie 3

Plan d'actions du schéma départemental 2026-2030

Le diagnostic territorial présenté dans les pages précédentes met en évidence des évolutions profondes et durables qui structurent les besoins en matière d'autonomie en Corrèze. Vieillesse accélérée de la population, augmentation des situations de dépendance lourde, transformation des profils de handicap, tensions sur l'offre médico-sociale et fragilisation des aidants constituent autant de constats partagés, objectifs par les données et largement confirmés par les travaux de concertation menés avec les acteurs du territoire.

Au-delà de l'état des lieux, ce diagnostic rétro-prospectif a permis d'identifier des déséquilibres structurels, des risques de ruptures de parcours, mais aussi des leviers d'action et des dynamiques locales sur lesquelles le Département peut s'appuyer. Il souligne la nécessité de dépasser une logique strictement capacitaire ou sectorielle pour construire des réponses plus coordonnées, plus lisibles et davantage centrées sur les parcours de vie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

C'est sur cette base que s'inscrit le plan d'actions du Schéma départemental de l'autonomie 2026-2030. Celui-ci vise à traduire les enseignements du diagnostic et les contributions issues des temps de concertation en orientations stratégiques claires et en actions opérationnelles. Il s'inscrit pleinement dans la continuité du Service public départemental de l'autonomie Corrèze Autonomie, dont il constitue à la fois le prolongement stratégique et la feuille de route opérationnelle.

Le plan d'actions repose ainsi sur des priorités partagées, organisées autour de grands axes structurants, déclinés en actions concrètes. Il ambitionne de renforcer l'effectivité des droits, d'adapter l'offre aux besoins actuels et à venir, de sécuriser les parcours, de soutenir les aidants et de consolider une gouvernance territoriale fondée sur la coopération et la participation des usagers.

Le chapitre suivant présente ce plan d'actions, conçu comme un outil opérationnel au service d'une politique départementale de l'autonomie à la fois ambitieuse, réaliste et adaptée aux spécificités du territoire corrézien.

AXE 1

Accueillir, informer et mettre en relation

L'accueil est bien plus qu'un simple point de contact : il constitue la porte d'entrée vers l'ensemble des droits et des services pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants. Il conditionne la compréhension des besoins, l'orientation vers les bons interlocuteurs et la qualité de la prise en charge. En Corrèze, le diagnostic territorial et les Assises de l'Autonomie ont mis en évidence des difficultés persistantes qui freinent l'accès aux droits : une offre riche mais complexe à repérer, des démarches parfois perçues comme un « parcours du combattant », et un risque réel de non-recours faute d'information claire et accessible. Ces constats imposent une réponse forte, structurée et innovante.

Le Conseil départemental, chef de file des politiques sociales, place la simplification et la proximité au cœur de ses priorités, conformément à la loi « Bien vieillir et autonomie » du 8 avril 2024 qui instaure le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA). En Corrèze, cette ambition se concrétise par Corrèze Autonomie, avec un numéro unique accessible 24h/24 et un maillage territorial dense : 32 Points Accueil Autonomie, la MDPH, les Maisons des Solidarités et du Département, ainsi que des partenaires locaux.

Ce premier axe vise à harmoniser et renforcer la qualité de l'accueil sur tout le territoire, quel que soit le mode de contact téléphonique, physique ou numérique afin de garantir une prise en charge équitable dès le premier contact. Il s'appuie sur trois leviers majeurs. Le premier consiste à déployer un référentiel départemental de l'accueil, commun à tous les acteurs, pour assurer une réponse homogène et sécurisée, et formaliser les procédures de mise en relation. Le deuxième repose sur la création d'un annuaire départemental des dispositifs et des acteurs, accessible sous des formats variés (guide numérique interactif, version papier simplifiée, version FALC), afin de rendre l'information lisible, exhaustive et actualisée pour tous. Enfin, le troisième levier concerne la simplification des documents administratifs. Le diagnostic a révélé que la complexité du langage administratif constitue un frein majeur à l'accès aux droits. Pour y remédier, le Schéma propose de travailler à identifier les documents prioritaires, à les adapter en langage clair et à les traduire en Facile à Lire et à Comprendre (FALC).

Au-delà de la simplification des parcours, cet axe porte une ambition forte : renforcer la confiance dans le service public départemental de l'autonomie, réduire les ruptures, prévenir les situations d'urgence et garantir l'accès effectif aux droits. Il s'appuie sur une coopération renforcée entre le Département, l'ARS, la MDPH, les acteurs associatifs et médico-sociaux, et prévoit la formation continue des agents pour assurer un accueil bienveillant, inclusif et facilitateur de droits. À travers ces actions, le Conseil départemental affirme son rôle moteur dans la coordination des acteurs et la modernisation des services. L'accueil, l'information et la mise en relation deviennent ainsi les fondations d'un parcours simplifié et sécurisé, garantissant l'accès effectif aux droits et aux dispositifs pour tous les Corrégiens.



AXE 1 - ACCUEIL, INFORMATION ET MISE EN RELATION

ACTION 1-1

Déployer un référentiel d'accueil des publics de l'autonomie sur l'ensemble du territoire.

CONSTATS

L'accueil constitue le tout premier point d'entrée et de contact avec le public. Il conditionne la compréhension de la demande, l'orientation adaptée de l'usager et influence directement la qualité de la prise en charge. Cet accueil peut se faire par téléphone, en personne, par mail ou via des outils numériques.

Afin de faciliter l'accès aux services, le Conseil départemental a mis en place un maillage territorial dense avec :

- Le numéro unique de Corrèze Autonomie pour centraliser l'accueil téléphonique (91 000 appels en 2025),
- 32 Points Accueil Autonomie (2 238 usagers accueillis en 2025),
- Une Maison départementale des Personnes Handicapées,
- 12 Maisons des Solidarités Départementales (MSD),
- 10 Maisons du Département (MDD),

L'accueil des usagers est aussi assuré par d'autres acteurs du SPDA comme les Maisons France Services, les CCAS et CIAS, les caisses de retraite, le service social de la MSA.

Il est nécessaire de renforcer l'harmonisation et la lisibilité de ces différents points d'entrée, afin que chaque usager, quel que soit le mode de contact choisi (téléphone, accueil physique, accueil numérique), bénéficie d'une prise en charge équivalente. L'enjeu est de garantir que toute demande soit prise en compte dès le premier accueil par un accueil unifié, et que l'usager soit orienté de manière claire et sécurisée avec le bon service.

En cas d'erreur d'orientation, la mise en relation avec le partenaire compétent doit être assurée directement par les structures concernées, sans que l'usager ait à effectuer lui-même les démarches. Ce fonctionnement repose sur une coopération renforcée entre acteurs, favorisant un parcours fluide et simplifié pour l'usager.

Cette démarche vise ainsi à simplifier le parcours des usagers, renforcer la confiance dans le service public départemental de l'autonomie et faciliter l'accès effectif aux droits.

Le référentiel d'accueil constitue un outil central de mise en œuvre du SPDA, partagé entre l'ensemble des acteurs, et suivi dans le cadre de la Conférence territoriale de l'autonomie.

PILOTES

Conseil départemental
- Numéro Unique
- Coordination de proximité

OBJECTIFS

- Apporter une réponse adaptée et homogène aux besoins des usagers, quel que soit le point d'entrée (physique, téléphonique, numérique).
- Harmoniser les pratiques d'accueil sur tout le territoire afin d'assurer l'égalité de traitement pour tous les usagers : offrir un même niveau d'accueil, un même niveau de réponse, les mêmes conditions de mise en relation et d'accompagnement.
- Simplifier le parcours et réduire les ruptures, grâce à une mise en relation claire, personnalisée et fiable dès le premier contact.
- Renforcer l'accès effectif aux droits en réduisant le non-recours lié à un défaut d'information ou une mauvaise orientation.

ACTIONS

1. Définir un référentiel départemental des demandes autonomie, support commun à tous les acteurs susceptibles de recevoir du public

- Définir le premier niveau de réponse que tout acteur doit apporter.
- Formaliser les procédures de mise en relation des usagers avec les interlocuteurs adaptés pour fluidifier le parcours.
- Déployer ce référentiel auprès de l'ensemble des acteurs du SPDA

2. Élaborer une charte départementale de l'accueil

- Définir des engagements de qualité partagés : délais de réponse, posture professionnelle, accueil téléphonique, accessibilité numérique.
- Valoriser la dimension d'accueil bienveillant, inclusif et facilitateur de droits.

3. Assurer l'actualisation continue du référentiel

- Mettre en place un comité technique composé de représentants des usagers pour suivre l'évolution des dispositifs et actualiser le référentiel

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'acteurs du SPDA associés
- Nombre de demandes traitées par téléphone, mail et en accueil physique pour chaque acteur du SPDA
- Nombre de demandes orientées dès le premier contact
- Mise à jour annuelle du référentiel

ACTEURS ET PARTENAIRES

CDCA, acteurs associatifs et médico-sociaux, DAC, ARS, Maisons France Services, CCAS, CIAS, Organismes de sécurité sociale, Communes

AXE 1 - ACCUEIL, INFORMATION ET MISE EN RELATION

ACTION 1-2

Annuaire départemental des acteurs, des dispositifs et des aides à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants

CONSTATS

Le champ de l'autonomie réunit une multitude d'acteurs : institutions publiques, établissements sociaux et médico-sociaux, structures de proximité, services spécialisés, associations et collectifs d'aidants, etc. Cette diversité constitue une richesse, mais génère une complexité de repérage pour les usagers et leurs familles et également pour les professionnels.

Le diagnostic territorial et les Assises de l'Autonomie ont mis en évidence la méconnaissance ou la difficulté à repérer, dans l'offre corrézienne, l'information adaptée, le dispositif, l'aide, ou l'interlocuteur.

Cette méconnaissance des dispositifs entraîne :

- Une perte de temps pour les professionnels, les usagers et les familles.
- Un sentiment de « parcours du combattant » pour les usagers et les familles.
- Le non-recours aux droits et aux dispositifs existants faute d'information claire, accessible et actualisée et privant l'accès à un accompagnement, une prestation ou un service pour de nombreuses personnes éligibles.

La difficulté à identifier rapidement le bon dispositif génère ainsi une charge mentale importante pour les usagers et leurs aidants, et retarde la mise en place des accompagnements nécessaires.

PILOTES

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre
- Coordination de proximité

OBJECTIFS

- Diffuser une information claire, exhaustive, actualisée et accessible à tous, professionnels comme particuliers.
- Faire de l'annuaire un outil de référence commun pour les professionnels du SPDA et leurs partenaires
- Lutter contre le non-recours.

ACTIONS

1. Créer un annuaire unique et évolutif, recensant tous les acteurs, aides et dispositifs

- Répertorier l'ensemble des dispositifs, aides et acteurs du territoire (personnes âgées, handicap, aidants, habitat, mobilité, accès aux droits, structures et établissements...)
- Rendre l'annuaire accessible sous différents formats

2. Mettre en place une gouvernance éditoriale

- Mettre en place un comité technique chargé d'assurer la mise à jour continue de l'annuaire, piloté par le Conseil départemental
- La mise à jour et l'évolution de l'annuaire feront l'objet d'un suivi régulier en Conférence territoriale de l'autonomie, afin de garantir son adéquation aux besoins du territoire

INDICATEURS DE SUIVI

- Publication de l'annuaire : dispositifs, aides et acteurs identifiés
- Nombre de consultations du guide numérique
- Mise à jour de l'annuaire départemental

ACTEURS ET PARTENAIRES

Conseil départemental, CDCA, acteurs associatifs et médico-sociaux, DAC, ARS, France Services, CCAS, CIAS, Organismes de sécurité sociale



AXE 1 - ACCUEIL, INFORMATION ET MISE EN RELATION

ACTION 1-3

Identifier et simplifier les documents prioritaires, adapter les supports en FALC

CONSTATS

Les travaux préparatoires au schéma départemental de l'autonomie ont révélé que la complexité du langage administratif constitue un frein majeur à l'accès aux droits. Les usagers, personnes âgées, personnes en situation de handicap et aidants, rencontrent des difficultés à comprendre les documents, les formulaires ou les courriers administratifs.

Ces difficultés engendrent des conséquences directes : perte de temps, perte de droits et perte de confiance vis-à-vis des institutions. Elles contribuent également au non-recours, certaines personnes renonçant à faire valoir leurs droits faute de compréhension des démarches.

La simplification des documents constitue un levier majeur de prévention des ruptures de parcours, en sécurisant la compréhension des droits et des décisions administratives.

PILOTES

Conseil départemental
- Service Gestion des Allocations
- Coordination de proximité

OBJECTIFS

- Garantir un accès à une information claire, accessible et compréhensible pour tous.
- Prévenir les risques de ruptures de parcours et le non-recours en facilitant la compréhension des démarches.

ACTIONS

1. Identifier et prioriser les documents et les informations prioritaires à simplifier en ciblant ceux qui conditionnent l'accès aux droits et aux dispositifs, afin de concentrer les efforts de simplification sur les documents à plus fort impact
2. Définir un cadre méthodologique commun de communication accessible
3. Adapter et diversifier les supports d'information (FALC, formats numériques accessibles, supports pédagogiques)

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de documents simplifiés ou adaptés en FALC
- Taux de satisfaction des usagers sur la compréhension des informations et des démarches
- Analyse des motifs de demandes d'informations complémentaires au numéro unique

ACTEURS ET PARTENAIRES

Conseil départemental, CDCA, acteurs associatifs et médico-sociaux, DAC, ARS, France Services, CCAS, CIAS

AXE 2

Instruire et évaluer des droits au service de leur effectivité

Après l'accueil, l'instruction et l'évaluation des droits constituent une étape essentielle pour sécuriser le parcours des usagers. Ces démarches déterminent l'accès aux prestations et conditionnent la continuité des accompagnements. Pourtant, le diagnostic territorial et les Assises de l'Autonomie ont mis en lumière des difficultés persistantes : complexité des procédures, lisibilité insuffisante des courriers administratifs, délais parfois trop longs et risques de ruptures de parcours pouvant entraîner isolement, perte de droits ou orientations inadaptées.

Pour répondre à ces enjeux, le Conseil départemental engage une modernisation ambitieuse des pratiques afin de rendre les démarches plus simples, plus rapides et plus accessibles. Cet axe repose sur trois orientations majeures. La première consiste à repenser les courriers et notifications pour les rendre clairs et compréhensibles, en intégrant des annexes explicatives, des versions adaptées en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) et des supports pédagogiques. Cette évolution vise à sécuriser les parcours administratifs, prévenir les incompréhensions et renforcer la confiance des usagers.

La deuxième orientation porte sur le déploiement d'un téléservice Autonomie, véritable levier de simplification et d'inclusion numérique. Ce téléservice offrira un point d'entrée supplémentaire, garantira la traçabilité des démarches et permettra aux usagers de suivre en temps réel l'avancement de leur dossier tout en maintenant un accompagnement des publics éloignés du numérique grâce au réseau territorial et aux partenaires locaux.

Enfin, les instances de coordination inter-institutionnelle pour les soutiens les plus complexes et la participation à l'orientation visent à anticiper et prévenir les ruptures de parcours par la mise en place d'un observatoire départemental des rythmes de parcours, en lien avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC). Cet outil permettra d'identifier les situations à risque, d'analyser les causes et de renforcer la coordination entre acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires. L'objectif est d'assurer une continuité des accompagnements en trouvant des solutions concrètes et de limiter le non-recours aux droits.

À travers ces actions, le Conseil départemental affirme son rôle moteur dans la modernisation des services et la sécurisation des parcours. L'instruction et l'évaluation des droits deviennent ainsi des leviers stratégiques pour garantir l'équité, la fluidité et l'effectivité des droits pour toutes les personnes concernées en Corrèze.



AXE 2 - INSTRUCTION ET ÉVALUATION DES DROITS AU SERVICE DE L'EFFECTIVITÉ DES DROITS

ACTION 2-1

Repenser les courriers et notifications pour une meilleure compréhension

CONSTATS

Les notifications et courriers administratifs, notamment ceux liés aux droits MDPH et aux droits APA, sont souvent jugés peu lisibles et donc difficiles à comprendre par les usagers et par les professionnels. Cette situation peut entraîner des incompréhensions ou des erreurs d'interprétation, des ruptures de droits et de parcours, mais aussi une démotivation des usagers face à la complexité des démarches. Cette complexité impacte aussi les services, contraints de répondre aux courriers et appels d'incompréhension.

La compréhension des décisions administratives constitue un levier essentiel de sécurisation des parcours et de prévention des ruptures de droits.

Il est donc nécessaire de repenser les courriers et notifications, en travaillant des formats simplifiés et des supports explicatifs, tout en respectant le cadre réglementaire imposé. Le ministère chargé du handicap a annoncé en 2025 un ensemble de 18 mesures visant à faciliter le parcours MDPH des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Parmi elles, figure la refonte des formulaires et notifications de droits, dont le contenu est actuellement très normé et imposé aux MDPH.

ACTIONS

1. Identifier et prioriser les documents à simplifier les informations prioritaires à simplifier en ciblant en priorité ceux qui conditionnent l'accès aux droits et aux dispositifs, afin de concentrer les efforts de simplification sur les documents à plus fort impact
2. Définir un cadre méthodologique commun de communication accessible
3. Adapter et diversifier les supports d'information (FALC, formats numériques accessibles, supports pédagogiques)

PILOTES

Conseil départemental
- Service Gestion des Allocations

OBJECTIFS

- Garantir un accès à une information claire, accessible et compréhensible pour tous.
- Prévenir les risques de ruptures de parcours et le non-recours en facilitant la compréhension des démarches.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de documents simplifiés ou adaptés en FALC
- Taux de satisfaction des usagers sur la compréhension des informations et des démarches
- Analyse des motifs de demandes d'informations complémentaires au numéro unique

ACTEURS ET PARTENAIRES

CDCA, CNSA

AXE 2 - INSTRUCTION ET ÉVALUATION DES DROITS AU SERVICE DE L'EFFECTIVITÉ DES DROITS

ACTION 2-2 Développer le téléservice

CONSTATS

L'accès au numérique constitue un levier essentiel pour transformer les services publics. Il doit également contribuer à simplifier les démarches, améliorer l'effectivité des droits et la relation entre les usagers et l'administration.

Le téléservice offre un point d'entrée dématérialisé, une preuve de dépôt immédiate et une traçabilité renforcée. Il contribue à moderniser les services de Corrèze Autonomie et à renforcer leur efficience.

L'enjeu du téléservice est de réduire les délais de traitement des demandes formulées par les usagers de la Direction de l'Autonomie et de la MDPH.

Le téléservice constitue un levier complémentaire aux accueils physiques et téléphoniques du SPDA, visant à faciliter l'accès aux droits sans créer de nouvelles inégalités d'accès.

PILOTES

Conseil départemental
- Service Gestion des Allocations
- Service Evaluation

OBJECTIFS

- Faciliter l'accès aux droits en offrant une démarche dématérialisée simple et sécurisée.
- Simplifier les démarches pour les usagers et leurs aidants et leur permettre de suivre avec précision le traitement de leur demande.
- Réduction des délais de traitement des demandes

ACTIONS

1. Ouvrir un téléservice pour le dépôt des demandes MDPH
2. Ouvrir un téléservice pour le dépôt des demandes Autonomie
3. Assurer l'accessibilité du téléservice
 - Accompagner les publics éloignés du numérique via l'accueil unifié du département et les différents points d'accueil physiques partenariaux (France services, service social MSA, organismes tutélaires...).
 - Plan de communication et informations sur la mise en œuvre du téléservice
4. Maintenir un téléservice évolutif et de qualité en recueillant les avis des usagers et des partenaires afin améliorer le téléservice.

INDICATEURS DE SUIVI

- Mise en place du téléservice
- Taux d'utilisation du téléservice par les usagers et les partenaires
- Taux de satisfaction des usagers, des aidants et des partenaires

ACTEURS ET PARTENAIRES

CNSA, France services, organismes tutélaires...



AXE 2 - INSTRUCTION ET ÉVALUATION DES DROITS AU SERVICE DE L'EFFECTIVITÉ DES DROITS

ACTION 2-3

Améliorer le suivi des situations complexes et des ruptures de parcours

CONSTATS

La Corrèze dispose d'une offre diversifiée et d'un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Cependant, le manque de coordination des acteurs et des dispositifs saturés peuvent entraîner des ruptures de parcours avec des conséquences graves : isolement, interruption d'accompagnement, perte de droits ou des orientations inadaptées aux besoins des personnes.

Identifier et anticiper ces ruptures de parcours est un enjeu majeur pour garantir l'effectivité des droits et pour apporter un accompagnement cohérent et continu aux usagers.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination de la Corrèze (DAC) travaille en étroite collaboration avec le Conseil Départemental afin de sécuriser des parcours de santé complexes. L'enjeu est d'assurer une prévention active des ruptures basée sur une coordination renforcée entre acteurs et une évaluation continue des dispositifs.

La mise en place d'un observatoire des ruptures de parcours doit contribuer à la fluidité des parcours, au maintien de l'accès aux droits et à la coordination des acteurs du territoire.

PILOTES

Conseil départemental
- Service Évaluation

OBJECTIFS

- Améliorer l'articulation et la coordination entre les acteurs, pour une réponse cohérente et continue.
- Réduire les risques de ruptures de parcours grâce à des dispositifs de suivi et de prévention.
- Limiter le non-recours en identifiant les freins au parcours et en proposant des solutions adaptées.

ACTIONS

- 1. Mettre en place une commission inter-institutionnelle des parcours de vie complexe**
 - Réunir les décideurs et les acteurs du territoire autour des situations complexes pour construire des solutions partagées à destination des usagers
- 2. Participer à l'observatoire des ruptures de parcours, porté par le DAC**
 - Partager un référentiel départemental d'analyse de la complexité et définir des critères de repérage des ruptures de parcours
 - Participer activement à l'observatoire des ruptures de parcours mis en place par le DAC et en diffuser les conclusions aux membres de la conférence territoriale de l'autonomie

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de situations abordées par la commission interinstitutionnelle et solutionnées
- Participation à l'observation des ruptures de parcours du DAC
- Mise en œuvre d'outils collaboratifs entre partenaires

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, DAC, ESMS

AXE 2 - INSTRUCTION ET ÉVALUATION DES DROITS AU SERVICE DE L'EFFECTIVITÉ DES DROITS

ACTION 2-4 Réduire les délais de traitement des demandes

CONSTATS

Le nombre de droits ouverts à la MDPH augmente très fortement depuis 2015 (+47%). Cette tendance devrait se poursuivre. Par ailleurs, avec le vieillissement de la population, le nombre de bénéficiaires APA devrait continuer d'augmenter (3614 bénéficiaires de l'APA en 2024 et une augmentation de près de 14% d'ici 2040). Dans ce contexte, l'enjeu est de continuer à maintenir des délais de réponse réactives aux usagers, quels que soient les flux de demandes reçues, tout en garantissant une évaluation personnalisée.

Les délais de traitement constituent un facteur déterminant de sécurisation des parcours et d'effectivité des droits, en particulier pour les publics les plus vulnérables.

L'optimisation des procédures internes d'instruction et d'évaluation, la mise en place d'outils de traitement plus efficaces (téléservice, IA, solution GED ...) et de procédures harmonisées doivent contribuer à la réduction des délais de traitement des demandes formulées auprès de Corrèze Autonomie.

PILOTES

Conseil départemental
- Service Gestion des Allocations
- Service Évaluation

OBJECTIFS

- Garantir des délais de traitement des demandes réactifs
- Prévenir les ruptures de droits et de parcours en identifiant les situations à risque à réception des demandes

ACTIONS

1. Mettre en place des tableaux de bord de suivi des délais par type de demande
2. Définir une stratégie de résorption des demandes en attente de réponse
 - Doter les équipes des outils nécessaires pour contribuer à leur efficacité.
 - Travailler au développement de l'IA comme outil d'assistance à l'instruction administrative des demandes

INDICATEURS DE SUIVI

- Délai moyen de traitement par type de demande
- Délai moyen des demandes identifiées comme urgentes (ruptures de droits)
- Mesure de la satisfaction des usagers

ACTEURS ET PARTENAIRES

CNSA, France services, organismes tutélaires...

CADRE JURIDIQUE

Délais réglementaires

- 4 mois pour toute demande auprès de la MDPH (notification après réception d'un dossier complet) (articles et suivants L.146-3 du CASF)
- 2 mois pour toute demande d'APA (articles L.232-1 et suivants du CASF)





CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



AXE 3

Soutenir des parcours personnalisés, continus et coordonnés

Sur notre territoire, la réalité des trajectoires montre des besoins qui évoluent, des temps de vie qui se transforment et des moments de bascule qu'il faut anticiper et sécuriser. Ce troisième axe a été conçu pour répondre à cette exigence de continuité, en organisant une chaîne d'accompagnement lisible, réactive et capable d'ajuster ses réponses au fil du temps. Il s'inscrit dans une logique de proximité et de coopération, en articulant les forces du domicile, de l'établissement et des solutions intermédiaires, afin d'éviter les ruptures et de garantir la cohérence des décisions avec le projet de vie de chaque personne.

L'ambition est d'abord de mieux reconnaître et comprendre les situations complexes. Le vieillissement des personnes en situation de handicap appelle des repères partagés : un référentiel départemental pour les personnes handicapées vieillissantes permettra de détecter plus tôt les signes de fragilisation, de poser des critères communs d'identification, d'aligner les pratiques et d'organiser des réorientations au bon moment.

Cette approche s'accompagne d'un travail fin sur les transitions, notamment pour les jeunes adultes. Le Département souhaite mettre en place une veille active et une régulation opérationnelle pour suivre les situations de maintien au titre de l'amendement Creton, planifier les orientations vers le secteur adulte, mobiliser des immersions préparatoires et accompagner les familles en amont, de façon à réduire l'embolisation des établissements pour enfants et à sécuriser le passage à l'âge adulte.

Cet axe prend aussi appui sur une gestion responsable des capacités d'accueil. La démographie et les tensions observées sur certains bassins imposent d'optimiser l'existant. Des extensions ciblées en EHPAD, autorisées dans le cadre immobilier disponible, permettront de rapprocher l'offre du bassin de vie des personnes, de réduire la pression sur les lits et de corriger les déséquilibres territoriaux. En parallèle, l'accueil de jour en EHPAD doit retrouver sa place d'offre de répit pour les aidants et de maintien du lien social pour les personnes âgées.

La diversification résidentielle constitue un troisième pilier. Les habitats intermédiaires, les résidences autonomie et l'accueil familial offrent des cadres de vie modulables qui répondent au souhait de rester au plus près de son environnement, tout en bénéficiant d'un accompagnement ajusté. Le schéma cible leur modernisation, leur attractivité et leur meilleure visibilité auprès des professionnels comme des familles, avec l'objectif d'augmenter leur taux d'occupation, d'élargir les modalités (séjours temporaires, accueils séquentiels) et de renforcer les passerelles avec les services de proximité.

Enfin, la fluidité d'un parcours à domicile dépend de la capacité des acteurs de l'aide et du soin à agir ensemble. La coordination entre les différents acteurs, notamment en sortie d'hospitalisation, doit être renforcée par des protocoles partagés.

Cet axe construit une continuité concrète et éprouvée : mieux repérer, mieux anticiper et mieux coordonner, pour des parcours qui s'ajustent aux personnes. Il relie la connaissance des besoins aux décisions d'orientation, la planification territoriale aux solutions de proximité, l'accompagnement des familles à la qualification des équipes. C'est ainsi que le Département entend garantir, au quotidien, une autonomie vécue et durable, au service des personnes et de leurs aidants.



AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-1

Enrichir l'offre en USLD sur le territoire corrézien

CONSTATS

En 2024, la Corrèze compte 6 USLD (Unité de Soins Longue Durée) proposant 236 lits, avec un taux d'occupation de 97,13%.

De leur côté, les EHPAD doivent répondre à une hausse de la forte dépendance et des besoins en soins lourds (la répartition est de 1787 résidents GIR 1 et 2 pour 1359 résidents GIR 3 à 6) et atteignent les limites de la prise en charge de certains profils. Les besoins exprimés par les directeurs d'EHPAD pour une orientation vers une USLD sont de 380 places réparties entre la Haute, la Moyenne et la Basse Corrèze.

Or le taux d'occupation actuel démontre le manque de places disponibles.

Aujourd'hui, le taux d'équipement est de 6,2 lits pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans.

Sans modification de l'offre, avec une projection à l'horizon 2040 d'augmentation de 18% des personnes très dépendantes (GIR 1 et 2), le taux d'équipement diminuerait à 4,8 lits.

PILOTES

Conseil départemental
ARS

OBJECTIFS

- Améliorer la prise en charge des personnes très dépendantes nécessitant des soins lourds.
- Sécuriser la continuité des soins et ainsi réduire les aller-retours entre EHPAD et urgences hospitalières.
- Permettre un meilleur équilibre entre la prise en charge de la dépendance moyenne en EHPAD et la dépendance très lourde en USLD.
- Renforcer la complémentarité territoriale de l'offre médico-sociale sur le territoire.

ACTIONS

1. Identifier les ressources des établissements et les besoins

- Cartographier l'existant : GMP des EHPAD, le projet médical partagé, la proximité hospitalière ou d'un plateau technique.
- Réaliser les études de faisabilité immobilière, financière et organisationnelles pour les établissements.

2. Etablir un cahier des charges conjoint ARS-CD pour la transformation de places d'EHPAD en places d'USLD à la hauteur des besoins repérés.

3. Planifier et accompagner la transformation de l'offre dans l'objectif de 3 unités de 20 places d'USLD à l'horizon 2030 réparties sur la Basse, Moyenne et Haute Corrèze.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places d'EHPAD transformées en USLD
- Taux d'occupation des USLD et des EHPAD

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, USLD, EHPADs, Hôpitaux de Corrèze

CADRE JURIDIQUE

Référentiel d'organisation des soins en USLD :

- Public accueilli : personnes nécessitant un suivi médical rapproché, actes médicaux itératifs, permanence infirmière, densité et technicité des soins
- Unités d'environ 30 lits
- Chambres 1 ou 2 lits équipées de fluides médicaux, adaptées à la dépendance (lits électriques, systèmes de transfert)
- Présence infirmière et aide-soignante 24/24 et garde médicale ou astreinte
- Taux d'encadrement recommandé 1.1 ETP/ lit (constaté en 2013 = 0.86 ETP/ lit)
- Accès à un plateau technique (électrocardiogramme, radiographie, analyses biologiques...)

AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-2

Autoriser de nouvelles places d'EHPAD dans des zones tendues sans construction nouvelle

CONSTATS

Le territoire de la Corrèze compte 44 EHPAD, avec des taux d'occupation compris entre 99,59% et 93,97% selon les établissements, ce qui traduit une saturation quasi permanente sur certains territoires.

Le taux d'équipement en places d'hébergement permanent est de 9 places pour 100 personnes âgées de plus de 75 ans, avec de fortes disparités selon les territoires (18,5 places/100 sur le Plateau de Millevaches et 4,4 places/100 à Brive).

La répartition des places d'EHPAD est inégale selon les besoins et les territoires :

- En Haute Corrèze, le taux d'équipement est élevé alors que le taux d'occupation des places permanentes est parmi les plus faibles du département.
- Sur les bassins de Brive et de Tulle, le taux d'équipement peut paraître faible au regard des taux d'occupation qui sont les plus élevés de la Corrèze.

85,6 % des résidents en EHPAD sont des résidents corréziens.

Parmi les 38 366 seniors de plus de 75 ans, 3 177 vivent en EHPAD (8,28 %).

A l'horizon 2040, la population des plus de 75 ans augmentera de 28,6 % (+ 10 984 seniors + 75 par rapport à 2025) avec simultanément, +18% de personnes très dépendantes (GIR 1-2). Ces évolutions accentueront les tensions dans certains territoires.

L'état des lieux démontre l'existence dans plusieurs établissements de chambres équipées mais inoccupées car hors champ du capacitaire autorisé.

Répondre aux besoins des zones en tension nécessite des réponses ciblées en valorisant l'immobilier existant.

PILOTES

Conseil départemental
ARS

OBJECTIFS

- Implanter des solutions de places en EHPAD au plus près du bassin de vie en cohérence avec les évolutions démographiques.
- Réduire la pression sur les lits et optimiser les surfaces disponibles et les organisations.
- Favoriser la cohérence et la complémentarité de l'offre médico-sociale sur le territoire.

ACTIONS

1 Diagnostic renforcé et pré-ciblage

- Définir la localisation des places et des besoins dans les différents EHPAD corréziens.
- Etudier les possibilités d'extension des capacités autorisées des EHPAD (occupation, besoins, potentiel immobilier, soutenabilité financière).

2. Procédure d'autorisation des nouvelles places

- Instruction conjointe ARS-Département.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places supplémentaires autorisées
- Taux d'occupation des EHPAD

CADRE JURIDIQUE

Code de l'action sociale et des familles

- Articles L. 313-1 et L. 313-1-1 : Toute création, extension ou transformation nécessite une autorisation délivrée par l'autorité compétente
- Article D. 313-2 : Exonération de la procédure d'appel à projet pour les projets d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux inférieurs à 30% de leur capacité
- Article L. 313-3 d) : l'ARS et le Département sont conjointement compétents pour délivrer les autorisations

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, EHPAD



AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-3

Redynamiser l'accueil de jour en EHPAD pour améliorer le répit des aidants : diagnostic et recomposition territoriale

CONSTATS

L'accueil de jour en EHPAD constitue un levier essentiel de soutien aux aidants des personnes âgées, du maintien à domicile de ces derniers, et contribue à lutter contre l'isolement social.

L'accueil de jour représente également un temps précieux d'adaptation en faveur de la transition domicile / établissement.

En Corrèze, des accueils de jour sont installés au sein de 9 EHPAD pour 63 places. Le taux d'occupation moyen est de 56% mais avec des écarts très marqués : 96,51 % à Brive (Bel Air) contre 13,5 % à Meymac.

La répartition territoriale est déséquilibrée, avec 19 places en Haute Corrèze, 28 places en Basse Corrèze, 10 à Tulle et 6 à Beaulieu.

14% des plans d'aide APA recommandent des accueils de jour. En fonction de la zone géographique ciblée l'offre actuelle ne permet pas de répondre à la demande, alors que certains accueils sont nettement sous-utilisés.

Un diagnostic des accueils de jour existants et une recomposition territoriale s'avèrent indispensables.

PILOTES

Conseil départemental
ARS

OBJECTIFS

- Renforcer les solutions de répit aux aidants.
- Répartir l'offre de manière équilibrée et cohérente aux besoins démographiques.
- Renforcer les réponses alternatives entre le domicile et l'établissement.
- Permettre aux EHPAD de développer ou optimiser une activité complémentaire et favoriser le lien social auprès des personnes âgées.

ACTIONS

- 1. Réaliser un diagnostic et une analyse du fonctionnement des accueils de jour en EHPAD**
 - Cartographier les besoins identifiés et l'offre existante.
 - Identifier les freins d'accès à l'accueil de jour en EHPAD pour les utilisateurs et les aidants.
 - Identifier les conditions de réussite.
- 2. Recomposer l'offre territoriale**
 - Ajuster les capacités des accueils de jour existants.
 - Développer le contenu des offres d'accueil de jour.
- 3. Renforcer les partenariats et la communication**
 - Développer des partenariats avec les associations d'aidants.
 - Mettre en place un plan de communication (usagers, aidants, professionnels).

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de transformations réalisées par nature (création, extension, réduction)
- Taux d'occupation des accueils de jour
- Nombre d'initiatives locales sur des nouveaux partenariats

CADRE JURIDIQUE

Code de l'action sociale et des familles

- Article L. 313-1 : toute création, extension ou transformation nécessite une autorisation délivrée par l'autorité compétente.

Décret du 2 septembre 2025 : assouplissement des modalités de création d'un accueil de jour dans les EHPAD (seuil de 6 places levé pour les établissements de moins de 60 places ou si l'établissement s'engage à atteindre au moins 80% d'occupation).

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, EHPAD, associations d'aide aux aidants

AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-4

Développer l'accueil familial pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes handicapées vieillissantes

CONSTATS

L'accueil familial représente une solution alternative au domicile et à l'établissement, offrant un cadre de vie plus familial et personnalisé. Il permet à des particuliers agréés d'héberger à leur domicile des personnes âgées ou en situation de handicap ne pouvant plus vivre seules.

Depuis 2018, le nombre d'accueils familiaux diminue progressivement chaque année.

En 2025, 31 accueillants familiaux proposent 70 places (89 places en 2018).

51% des accueillants ont plus de 60 ans et leur âge moyen est de 57 ans.

Les modalités d'accueils sont très peu diversifiées. 84 % des places occupées sont de l'accueil permanent.

L'offre sur l'accueil familial est en déclin alors qu'elle peut être une solution particulièrement adaptée à certains profils de handicap, notamment sur la prise en charge du vieillissement.

Soutenir la diversification des modes d'accueil familial permet d'apporter des réponses aux problématiques du maintien à domicile, des réorientations de personnes handicapées vieillissantes mais également de répéter aux aidants.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre
- Service Évaluation

OBJECTIFS

- Valoriser le métier d'accueillant familial
- Développer une nouvelle offre sur le territoire
- Diversifier les modalités d'accueil : séquentiel, temps complet, accueil de jour.

ACTIONS

- 1. Elaborer un plan de développement de l'accueil familial en Corrèze avec une politique incitative tout en gardant la cohérence avec les autres modes d'accueil :**
 - Élaborer des campagnes de communication ciblées auprès des usagers, des familles, des partenaires et professionnels de l'autonomie.
 - Identifier les besoins des usagers et des professionnels pour lever les freins vers ce métier.
- 2. Etablir un plan d'actions favorisant le développement de nouvelles modalités d'accueil**
 - Accueil temporaire, accueil séquentiel, accueil de jour, remplacements... .

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions de communication
- Nombre de places d'accueil familial et types de places
- Taux d'occupation par nature d'accueil

CADRE JURIDIQUE

Code de l'action sociale et des familles

- Article L. 441-1 : procédure d'agrément pour l'accueil à titre onéreux pour l'accueil de personnes âgées ou handicapées adultes. Agrément délivré par le Président du Conseil départemental.

Référentiel d'agrément des accueillants familiaux (annexe 3-8-3 CASF) : définition des conditions pour l'obtention d'un agrément (aptitudes et qualité de l'accueillant, conditions d'accueil et de sécurité du logement et de ses abords).

ACTEURS ET PARTENAIRES

Accueillants familiaux, ESMS



AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-5

Accompagner la réorientation des personnes handicapées vieillissantes

CONSTATS

Une personne handicapée vieillissante (PHV) est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Le vieillissement de la population des personnes en situation de handicap suit celui de la population générale. Mais s'il dépend des personnes et des situations, l'âge ne permet en aucun cas de déduire des besoins. Le principe de précocité n'est pas forcément systématique. Il n'y a pas de critères précis sur le rapport âge / vieillissement dans le champ du handicap qui selon les études peut se situer entre 40 et 60 ans.

Les PHV résident soit à domicile, soit en établissement et cumulent souvent plusieurs pathologies. Les effets du vieillissement génèrent des besoins nouveaux (majoration des limites fonctionnelles, usure physiologique prématurée...) ce qui complexifie leur accompagnement.

A l'échelle du département, 119 personnes handicapées de 60 ans et plus résident en Foyer de vie ou en Foyer d'hébergement et 113 résident en MAS, ou FAM. Par projection, le nombre devrait doubler dans les 10 prochaines années.

La prise en charge des PHV de plus de 60 ans en établissement est supérieure aux moyennes régionales et nationales :

- 51 % de PHV dans les EAM contre 35 % en région Nouvelle-Aquitaine
- 52 % de PHV dans les EAM contre 47 % au niveau national

L'apparition de nouveaux besoins notamment en soins vient réinterroger l'adéquation de la structure aux besoins de la personne.

Deux EHPAD disposent d'une unité dédiée PHV pour 27 places, et 42 PHV résident en EHPAD sur des places classiques.

La question de la bonne orientation de la personne reste entière ainsi que la fluidité des parcours permettant une gestion de flux entrées / sorties des établissements.

En effet, le nombre de jeunes adultes en situation de handicap attendant une place en établissement augmente chaque année avec une saturation des places en établissement prévisible à l'horizon 2028/2035.

ACTIONS

1. Définir un référentiel départemental d'identification des PHV avec 3 niveaux :
 - PHV pouvant être orientées vers des places d'EHPAD
 - PHV pouvant être orientées vers des unités PHV en EHPAD
 - PHV ayant un besoin de prise en charge par le secteur PH
2. Définir des parcours de réorientation vers des structures adaptées à partir d'une instance interinstitutionnelle dédiée
3. Expérimenter la création d'une nouvelle unité PHV de 15 places en EHPAD en qualifiant l'offre EHPAD en Haute Corrèze

CADRE JURIDIQUE

Aucun texte ne définit juridiquement la catégorie « PHV ».

Les unités PHV et places PHV sont des places d'EHPAD classiques sur lesquelles les pouvoirs publics font le choix de mettre plus de moyens pour la prise en charge d'un public avec des besoins renforcés.

L. 313-11 CASF : possibilité d'inscrire la création d'unités PHV dans les CPOM

Orientation en EHPAD d'une personne handicapée :

- Pas besoin de notification de la CDAPH.
- Dérogation du Département si le demandeur est âgé de moins de 60 ans.

PILOTES

Conseil départemental
ARS

OBJECTIFS

- Partager une vision commune des besoins et réponses possibles en faveur des PHV par tous les acteurs.
- Adapter les parcours des PHV pour garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement.
- Anticiper les besoins des usagers pour prévenir les engorgements et garantir une offre adaptée.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places transformées
- Nombre de personnes réorientées

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, ESMS PH et PA

AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-6

Construire un dispositif de veille et de régulation des jeunes adultes sous aménagement Creton

CONSTATS

L'aménagement Creton permet à des jeunes adultes en situation de handicap de rester temporairement dans des établissements médico-éducatifs pour enfants (IME, ITEP...) au-delà de 20 ans, en l'absence de solution adaptée dans le secteur adulte. Ce dispositif vise à éviter les ruptures de parcours, mais révèle des tensions dans l'offre médico-sociale, une saturation des établissements, et des difficultés de transition vers l'âge adulte.

En 2025, 24 jeunes adultes en situation de handicap ont bénéficié d'un aménagement Creton (contre 12 en 2024). Ils sont majoritairement accueillis en IME.

A l'horizon 2035, 258 jeunes actuellement accompagnés en secteur enfance auront atteint l'âge de 20 ans.

La question des solutions pour ces jeunes adultes constitue un enjeu majeur, face au risque de saturation des places en établissements adultes à l'horizon 2028.

Le repérage des situations complexes, l'anticipation et la fluidité entre les secteurs enfance et adultes représentent des leviers favorables aux réponses apportées.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Évaluation

OBJECTIFS

- Anticiper les transitions du passage de l'enfance à l'âge adulte.
- Garantir une prise en charge adaptée et sécuriser les parcours des jeunes en situation de handicap.
- Encadrer et réguler le recours à l'aménagement Creton pour limiter l'embolisation des structures enfant.
- Renforcer la coordination entre acteurs et territoires.

ACTIONS

1. Définir une procédure de suivi individualisé et renforcé des jeunes sous aménagement Creton : repérer et anticiper les transitions vers l'âge adulte
2. Travailler le repérage et l'anticipation des situations complexes dès la minorité en favorisant les passerelles secteurs enfance / adulte (conventions, immersions, financements ...)
3. Mettre en place une commission d'admission et de suivi spécifique des jeunes adultes

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'aménagements Creton
- Nombre de situations complexes identifiées et solutionnées
- Nombre de réunions de la commission d'admission

CADRE JURIDIQUE

Code de l'action sociale et des familles :

- Article L. 242-4 : la CDAPH a la possibilité de prolonger l'orientation d'un jeune adulte de plus de 20 ans en établissement pour enfant, dans l'attente d'une solution adaptée dans le secteur adulte.

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, ESSMS enfants et adultes, DAC,
Dispositif assistance au projet de vie (APAJH)



AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-7

Améliorer la prise en charge en établissement des enfants à double vulnérabilité ASE-MDPH

CONSTATS

Un enfant présentant une double vulnérabilité est un mineur relevant simultanément de la protection de l'enfance et du champ du handicap, c'est à dire bénéficiant à la fois d'une mesure de protection de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et d'une notification MDPH.

En Corrèze, 420 enfants présentent une double vulnérabilité.

En 2025, parmi ces enfants, 27 bénéficient simultanément d'une mesure de placement et d'une orientation IME.

Le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF) accueille 6 d'entre eux.

Le fonctionnement des établissements apporte une solution partielle. En effet, les IME corréziens sont fermés pendant les week-ends et les vacances scolaires.

Dans le cadre des enfants sous mesure de protection et sans solution sur ces temps de fermeture, cela implique de trouver d'autres solutions d'hébergement adaptées à la prise en charge de leur handicap.

Or, l'offre médico-sociale existante s'avère insuffisante : très peu de places sont ouvertes 365 jours par an.

Seul l'EEAP de Peyrelevade est ouvert 365 jours, avec 44 places enfants pour un profil spécifique : le polyhandicap.

Le dispositif de répit ouvert en 2025 par l'ADAPEI est venu renforcer l'existant mais n'a pas l'amplitude d'ouverture de 365 jours en internat et ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Évaluation

OBJECTIFS

- Renforcer l'offre existante en établissement pour de l'accueil 365 j / an.
- Garantir la continuité de la prise en charge pour les enfants ayant une double vulnérabilité.

ACTIONS

1. **Mettre en place une instance de coordination inter-institutionnelle** de gestion de cas complexes pour les enfants à double vulnérabilité.
2. **Favoriser l'ouverture de 6 places d'IME 365 jours/365**

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de situation suivies et solutionnées par l'instance de coordination
- Nombre de places ouvertes 365j / an
- Taux d'occupation de ces places

CADRE JURIDIQUE

L'articulation entre la loi handicap de 2005 et les lois de protection de l'enfance de 2016 et 2022 imposent de traiter conjointement la vulnérabilité liée au placement ASE et celle liée au handicap. Ces textes obligent les institutions (ARS, Conseils départementaux, MDPH, ASE) à coordonner leurs interventions pour assurer une continuité des droits et une prise en charge adaptée.

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, ESMS PH et PA

AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-8

Transformer des places de Foyer d'Hébergement en place de Foyer de Vie ou de Foyer Occupationnel

CONSTATS

Les foyers d'hébergement (FH) proposent un hébergement et un accompagnement aux adultes ayant une activité professionnelle en ESAT. Le Département de la Corrèze dispose de 173 places réparties dans 5 établissements, dont 3 en Haute Corrèze. Le taux d'occupation moyen est de 90,54 %.

Il est observé depuis plusieurs années une nette diminution des premières demandes d'admission. En 2025, seules 2 nouvelles demandes en FH ont été formulées. Les listes d'attente sont faibles ou inexistantes et le turn over dans ces structures est également faible. Les travailleurs en ESAT expriment de plus en plus le souhait de se tourner vers du logement autonome ou inclusif.

Les foyers de vie (FV) et les foyers occupationnels (FO) accueillent des personnes en situation de handicap ayant une certaine autonomie pour leur proposer des activités. La Corrèze compte 493 places d'hébergement FV/ FO dans 13 établissements. Le taux d'occupation moyen est de 96,25 % avec des listes d'attente permanentes mais un taux de rotation très faible. En 2024, seulement 41 sorties ont été réalisées. En référence à la fiche action 3.5, ce faible taux de rotation s'explique également par la présence de 115 personnes de plus de 60 ans au sein des FV/ FO.

L'importance de travailler le parcours de façon individualisée permet d'affirmer que tous ne pourront pas être réorientés.

L'enjeu est donc d'adapter l'offre en foyer aux besoins réels des corréziens.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre
- Service Évaluation

OBJECTIFS

- Adapter l'offre médico-sociale aux besoins du territoire.
- Transformer 14 places de Foyer d'hébergement en 10 places de Foyer de vie/ Foyer occupationnel.

ACTIONS

1. Planifier le remailage de l'offre avec un objectif de transformer 14 places de FH en 10 places de FV.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places transformées
- Taux d'occupation des places

CADRE JURIDIQUE

Code de l'action sociale et des familles :

- Article L.312-1 : définit les catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (dont FH, FV).
- Article R.313-1 et suivants : conditions d'autorisation et de transformation des établissements et procédure de modification d'autorisation.
- Article L. 313-3 : autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental pour les FH et les FV.

ACTEURS ET PARTENAIRES

ESMS PH



AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-9 Transformer des places de SAVS en places de SAMSAH

CONSTATS

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont pour but de soutenir les personnes adultes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie.

Les Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) offrent en plus un suivi médical et l'intervention de professionnels médicaux et paramédicaux. Ces services sont destinés aux personnes qui ont besoin de soins réguliers à domicile.

La Corrèze dispose de 500 places de SAVS portées par 3 acteurs (ADAPEI : 330, Fondation Jacques Chirac : 100, Association des Paralysés de France : 70)

Le taux d'occupation des places est en diminution ces dernières années et se situe dans une fourchette de 88% à 95 %, avec des listes d'attente faibles.

Concernant les SAMSAH, 160 places sont portées par 2 acteurs (ADAPEI : 112 et Fondation Jacques Chirac : 48)

Les taux d'occupation sur ces deux services sont en surcapacité depuis plusieurs années, respectivement de 104 % et 137 %.

L'analyse des demandes démontre un besoin d'accompagnement en soins croissant.

PILOTES

Conseil Départemental
ARS

OBJECTIFS

- Adapter l'offre médico-sociale aux besoins
- Répondre aux besoins d'accompagnement en soins notamment dans le cadre du maintien à domicile des personnes en situation de handicap

ACTIONS

1. Transformer des places de SAVS en places de SAMSAH en priorité sur la Haute Corrèze avec un objectif de 10 places de SAMSAH en plus sur le territoire.
2. Adapter l'offre en faveur de la pérennisation du dispositif ANDROS par la création d'un SAMSAH Emploi Habitat.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de places transformées
- Taux d'occupation des SAMSAH et SAVS

CADRE JURIDIQUE

Code de l'action sociale et des familles :

- Article L.312-1 : définit les catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (incluant SAVS et SAMSAH).
- Article L.313-1 et L. 313-3 : autorisation et transformation des établissements/services.

Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, ESMS PH

AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-10

Poursuivre le développement de l'offre d'habitat intermédiaire

CONSTATS

Les offres d'habitat intermédiaire constituent une alternative entre le maintien à domicile et l'entrée en établissement pour les personnes âgées ou en situation de handicap. Elles permettent aux locataires de vivre en toute indépendance dans un logement privatif sécurisé avec des espaces communs dédiés à la vie collective et sociale, mais également de bénéficier de différents services et activités.

Les résidences autonomie et les habitats inclusifs composent cette offre.

En Corrèze :

9 résidences autonomie offrent 413 places (dont 12 en hébergement temporaire).

En 2024, 283 personnes occupent les logements (276 personnes âgées (PA) et 7 personnes en situation de handicap (PH)).

Le taux moyen d'occupation baisse d'année en année. Il était de 68% en 2024 avec le constat d'une grande hétérogénéité puisque la fourchette basse est de 35% contre 100 %. Les disparités sont marquées géographiquement avec un taux d'occupation faible sur la Haute Corrèze et inversement sur la Basse Corrèze.

12 projets d'habitat inclusif inscrits dans la programmation Aide à la Vie Partagée (2022/2029) pour 97 places (55 PA et 42 PH) dont 8 ouverts en 2025 soit 59 places (32 PA - 27 PH). Leur développement semble difficile avec l'abandon de 2 projets sur la programmation initiale et le retard de 2 autres.

Le taux de remplissage est inférieur aux attendus. Bien qu'il soit de 100 % sur les places PA, il n'est que de 72 % sur les places PH.

Un des enjeux est de comprendre la faible demande vers ces structures alors qu'elles représentent un levier favorable à la prévention de la perte d'autonomie à la lutte contre l'isolement et qu'elles connaissent un développement positif à l'échelle nationale.

Il sera nécessaire d'analyser l'impact du développement conséquent des résidences seniors sur le département qui intervient depuis peu notamment sur le bassin de Brive. En effet, ce ne sont pas moins de 5 résidences seniors créées pour 319 logements et 4 à venir à très court terme pour 244 logements supplémentaires. Ces structures privées ont une logique commerciale. Bien qu'elles proposent des services très proches des résidences autonomie, elles ne répondent pas aux mêmes obligations réglementaires et peuvent venir amener de la confusion auprès du public.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre

OBJECTIFS

- Adapter l'offre aux besoins des publics.
- Garantir la continuité et la sécurisation des parcours résidentiels.
- Optimiser l'occupation de l'offre existante.

ACTIONS

1. Résidences autonomie

- Réaliser un diagnostic de l'offre existante
- Identifier les besoins
- Accompagner les adaptations et la montée en qualité des résidences autonomie
- Développer un plan de communication

2. Habitat inclusif

- Réaliser une évaluation des projets
- Favoriser l'accès en développant un plan de communication notamment auprès du public PH

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'occupation des places
- Emergence de nouveaux projets

ACTEURS ET PARTENAIRES

ESMS PH

CADRE JURIDIQUE

- La loi ASV du 28 décembre 2015 acte le **cadre juridique des résidences autonomie** en tant qu'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) appartenant à l'article 6° du I de l'article L312 du Code de l'Action Sociale et des Familles et de l'article L633-1 du Code de la Construction et de l'Habitation.
Par décret du 27 mai 2016, des prestations minimales sont définies et doivent être délivrées par les résidences autonomie. Le décret donne également des précisions sur les publics accueillis et l'attribution du forfait autonomie en faveur des actions pour la prévention de la perte d'autonomie.

- La loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018, dite « loi ELAN » crée la catégorie nouvelle de « l'habitat inclusif » (article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles), et introduit le concept de « personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée » (dite « porteuse du projet partagé », ou personne « 3P »). Cette personne morale a pour mission « d'assurer le projet de vie » dans le lieu d'habitat collectif, sans que ses fonctions permettent de caractériser un accueil en établissement médico-social, au sens du I de l'article L. 312-1 du même code



AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-11

Travailler la coopération et complémentarité aide/soin à domicile entre SAD et SSIAD

CONSTATS

Le vieillissement de la population, la prévention de la perte d'autonomie et l'anticipation de la grande dépendance constituent des enjeux majeurs pour le maintien à domicile, qui reste une priorité pour la majorité des personnes âgées.

La sécurisation des parcours à domicile nécessite dans de nombreuses situations des interventions conjointes ou coordonnées sur le champ de l'aide et du soin.

La réforme des services autonomie à domicile (SAD) avec la création de SAD mixtes à compter du 1er janvier 2026 est une des réponses en faveur d'une prise en charge facilitée. Le travail de construction du maillage territorial réalisé depuis 2024, viendra se concrétiser au cours de l'année 2026, avec une phase transitoire via une convention de coopération.

Les temps d'hospitalisation représentent des périodes de grande fragilité, notamment lors du retour à domicile qui nécessite souvent une adaptation des prises en charge, ainsi qu'une sécurisation de l'environnement. Afin de garantir la qualité de vie des personnes à domicile suite à une hospitalisation, l'anticipation s'avère indispensable. De bonnes conditions de retour à domicile restent un facteur de limitation du risque de ré hospitalisation.

Une autre période de grande fragilité dans le parcours des personnes et de leur entourage est l'accompagnement en fin de vie.

Les soins palliatifs visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

A domicile, ils permettent une prise en charge individualisée. Les liens entre professionnels et la coordination ville-hôpital sont alors incontournables.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre
- Coordination de proximité

OBJECTIFS

- Garantir un retour à domicile sécurisé et prévenir les ré-hospitalisations.
- Renforcer la coordination entre établissements de santé, SAD et SSIAD.
- Garantir la qualité des accompagnements lors des périodes critiques du parcours de vie à domicile.

ACTIONS

1. **Elaborer un protocole commun pour la coordination des acteurs lors des sorties d'hospitalisation**
2. **Contribuer au déploiement d'une unité mobile de soins palliatifs à domicile**
3. **Encourager le déploiement de nouvelles places de SSIAD**
4. **Accompagner le déploiement des SAD mixtes et veiller à la cohérence du maillage territorial**

INDICATEURS DE SUIVI

- Mise en place effective d'un protocole « sorties d'hospitalisation »
- Déploiement effectif de l'unité mobile de soins palliatifs
- Nombre de places de SSIAD et taux d'occupation

CADRE JURIDIQUE

Code de l'action sociale et des familles :

- Article L.312-1 et suivants : organisation des services d'aide et de soins à domicile (SAD, SSIAD), obligation de coordination pour garantir la continuité des parcours.
- Article L.311-3 : droit à une prise en charge adaptée et à une information claire pour les usagers.

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir »

- Renforcement du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) pour coordonner les acteurs.
- Développement des services autonomie intégrés (SAD mixtes) à partir de 2026 pour favoriser la complémentarité aide/soin.
- Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, SAD, SSIAD, DAC, Centres hospitaliers et cliniques, CPTS

AXE 3 - SOUTIEN À DES PARCOURS PERSONNALISÉS, CONTINUS ET COORDONNÉS

ACTION 3-12 Promouvoir l'attractivité des métiers

CONSTATS

L'augmentation du nombre de personnes âgées, le vieillissement de la population et l'accroissement des personnes en situation de handicap impactent directement les besoins en ressources humaines pour les métiers de l'autonomie tant à domicile qu'en établissement.

Dans ce contexte, la tension entre la hausse des besoins et la baisse des ressources humaines disponibles va continuer à s'accroître fortement ces prochaines années.

Les constats sont les suivants :

- Augmentation des besoins,
- Difficultés de recrutement renforcées par une pyramide des âges défavorable au sein des services avec de nombreux départs à la retraite à anticiper à court terme,
- Difficultés à fidéliser les nouveaux recrutés,
- Difficultés de mobilité,
- Difficulté à intéresser les jeunes générations.

L'expérimentation de l'Académie des métiers de l'Autonomie en Corrèze, menée de 2020 à 2025, a permis d'offrir un parcours d'accompagnement individualisé à de nombreux candidats. Malgré les moyens déployés, les résultats obtenus en matière de contrats pérennes dans l'emploi sont loin de couvrir les besoins.

Au terme de l'expérimentation et à la faveur d'autres dispositifs de droits communs créés depuis 2022, l'AMAC souhaite se recentrer sur des objectifs qui apparaissent désormais comme une priorité à savoir la valorisation de tous les métiers de l'Autonomie et de l'ensemble des établissements et structures corréziennes.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre

OBJECTIFS

- Soutenir l'attractivité des métiers de l'autonomie à domicile et en établissement.
- Valoriser l'offre des structures du domicile et des établissements
- Valoriser et soutenir les initiatives en faveur des recrutements et du maintien dans l'emploi.

ACTIONS

1. Travailler un plan de communication en faveur des métiers de l'accompagnement
2. Soutenir la valorisation des structures et établissements corréziens.
3. Diffuser un fil d'actualité sur les initiatives locales relatives aux actions en faveur de l'emploi.
4. Contribuer au plan régional de formations sanitaires et sociales.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de campagnes de communications diffusées
- Analyse des difficultés de recrutement des établissements et services

ACTEURS ET PARTENAIRES

ESMS secteur PA et PH, acteurs de l'emploi et de l'insertion, organismes de formation, associations, Conseil régional





CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



AXE 4

Aller-vers, repérer et prévenir la perte d'autonomie

Le vieillissement de la population corrézienne et l'augmentation des situations de fragilité imposent une évolution profonde des pratiques en matière de prévention et d'accompagnement. L'axe 4 s'inscrit dans une démarche proactive qui vise à anticiper les besoins, repérer les fragilités dès leur apparition et mettre en œuvre des solutions adaptées pour préserver l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap. Cette approche d'aller vers repose sur la conviction que la prévention ne peut être efficace que si elle est territorialisée, coordonnée, et accessible à tous, quel que soit le lieu de vie. Elle implique une mobilisation collective des acteurs du SPDA, des professionnels de santé, des associations, des collectivités et des partenaires institutionnels afin de garantir une réponse cohérente et continue.

L'enjeu est de permettre aux Corrégiens de vivre le plus longtemps possible à domicile en bonne santé, en réduisant les risques de perte d'autonomie et en favorisant le maintien des capacités cognitives. Pour cela, il est indispensable de mettre en place un repérage précoce des fragilités, qu'elles soient physiques, cognitives, nutritionnelles ou sociales afin d'agir avant que la dépendance ne s'installe. Ce repérage doit s'accompagner d'une stratégie territoriale de prévention, déclinée en programmes pluriannuels adaptés aux besoins locaux et intégrant des actions ciblées telles que la prévention des chutes, la promotion de la santé cognitive, la lutte contre l'isolement ou encore l'accompagnement des aidants. Ces derniers jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile, mais leur implication comporte des risques d'épuisement qu'il convient de prévenir par des dispositifs de soutien, de répit et de formation.

En s'appuyant sur la loi « Bien vieillir », cet axe ambitionne de construire un modèle solidaire et inclusif, intégrant l'innovation et la coopération entre tous les acteurs. Son objectif est clair : permettre aux usagers de vieillir dans les meilleures conditions, en préservant leur autonomie, leur sécurité et leur qualité de vie, grâce à une stratégie territoriale fondée sur la prévention, le repérage et la proximité.



AXE 4 - ALLER-VERS, REPÉRER ET PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

ACTION 4-1

Déployer un programme départemental de repérage anticipé et prédictif des fragilités liées à l'âge

CONSTATS

Identifier au plus tôt les signes de fragilité chez les personnes âgées permet de mettre en place des actions préventives, afin d'éviter ou de retarder la perte d'autonomie.

Ce repérage contribue à :

- Favoriser le vieillissement en bonne santé et s'appuyant sur la préservation des capacités fonctionnelles des personnes. Celles-ci englobent les capacités physiques et mentales (mobilité, cognition, nutrition, vision, audition, santé mentale/humeur) et les conditions environnementales (fragilités sociales, isolement, logement, loisirs, situation financière, antécédents familiaux de santé...).
- Mieux identifier les besoins du territoire en matière de prévention afin d'optimiser la planification des programmes de prévention et des interventions ciblées.

Pour notre département, il s'agit de développer une stratégie proactive de repérage et une coordination renforcée des acteurs sanitaires et médico-sociaux. L'enjeu est d'encourager les corréziens à devenir acteurs de leur propre santé et à s'impliquer activement dans le maintien et le renforcement leurs capacités pour retarder l'entrée dans la dépendance.

ACTIONS

1. Mettre en place un dispositif départemental de repérage anticipé des fragilités pour 100% des Corréziens de plus de 65 ans.
2. Proposer un parcours personnalisé (santé - social) aux séniors à l'issue du dépistage et déployer les processus adaptés.
3. Assurer le suivi en continu des plans de prévention et de l'évolution des situations de fragilité.

CADRE JURIDIQUE

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir »

- Création du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) avec comme mission de coordonner les actions de prévention.
- Généralisation du programme « Icope » inscrite dans la loi

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre
- Coordination de proximité

OBJECTIFS

- Permettre aux séniors corréziens de vivre le plus longtemps possible au domicile de manière normale et réduire les risques de perte d'autonomie.
- Disposer d'une connaissance fine des besoins des seniors : repérer précocement les fragilités et identifier les causes de l'entrée en dépendance
- Agir de manière prospective : utiliser les informations issues du repérage pour planifier les services et mettre en œuvre des actions préventives cohérentes, adaptées et territorialisées

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de séniors ayant participé au repérage précoce
- Nature des fragilités détectées
- Nombre de parcours personnalisés mis en place en matière de santé et en matière sociale
- Cartographie des acteurs associés dans la démarche départementale
- Taux de satisfaction des usagers

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, CTA, CPTS, Hôpitaux de Corrèze, MSA, DAC, SAD, SSIAD, CARSAT, CPAM, EHPAD, plateformes de répit, associations, résidences séniors, bailleurs sociaux, habitats intermédiaires, CCAS, CIAS, communes, France Services, CAF, Université de Toulouse, professionnels de santé

AXE 4 - ALLER-VERS, REPÉRER ET PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

ACTION 4-2

Construire un programme départemental d'actions de prévention

CONSTATS

Les actions de prévention et de promotion de la santé contribuent à préserver le bien-être et la santé des personnes et agissent ainsi en faveur de la réduction des risques de perte d'autonomie. Elles sont également vectrices dans la lutte contre l'isolement qui reste un facteur aggravant de la perte d'autonomie.

Aujourd'hui, de nombreux acteurs interviennent en matière de prévention de la perte d'autonomie : Département, CCAS, communes, caisses de retraite etc. Pour autant, ces actions restent marquées par une absence de stratégie globale et de cohérence.

Le diagnostic territorial et l'analyse des données du domicile et des établissements doivent permettre d'établir pour la Corrèze un programme d'actions pluriannuel via des axes prioritaires déterminés et validés en Conférence Territoriale de l'Autonomie. Ce programme sera une déclinaison adaptée aux besoins des seniors corréziens des orientations stratégiques nationales fixées par la Commission nationale de l'Autonomie.

La Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) représente le levier opérationnel pour le financement de ces actions.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre

OBJECTIFS

- Structurer une politique départementale de prévention lisible, cohérente et partagée.
- Adapter les actions de prévention aux besoins réels des seniors corréziens et aux spécificités territoriales.
- Renforcer l'efficacité et l'impact des actions de prévention sur la perte d'autonomie et l'isolement.
- Optimiser la mobilisation et l'articulation des financements de la prévention.

ACTIONS

1. Construire une stratégie territoriale de prévention partagée à l'échelle des acteurs du SPDA à travers un programme coordonné pour répondre de manière cohérente et efficace aux besoins des seniors.
2. Établir une programmation annuelle et pluriannuelle d'actions de prévention, validée par la conférence territoriale de l'Autonomie.
3. Mettre en place des indicateurs de suivi pour mesurer en continu l'impact des actions sur les publics.

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de couverture territoriale et partenariale du programme de prévention
- Taux de mise en œuvre de la programmation annuelle et pluriannuelle validée Évolution des publics bénéficiaires des actions de prévention : Nombre de seniors bénéficiaires des actions de prévention, avec suivi de profils prioritaires (seniors isolés, fragiles, en début de perte d'autonomie)

CADRE JURIDIQUE

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir »

- Création du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) avec comme mission de coordonner les actions de prévention.

ACTEURS ET PARTENAIRES

CTA, CFPPA, CDCA, porteurs de projets, caisses de retraite, associations locales, professionnels de santé, communes, CIAS, CCAS, résidences autonomie, CNSA



AXE 4 - ALLER-VERS, REPÉRER ET PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

ACTION 4-3

Lutter contre l'isolement et renforcer l'aide aux aidants

CONSTATS

La lutte contre l'isolement constitue un enjeu majeur de société et une dimension essentielle de la politique autonomie. L'isolement social peut accélérer la perte d'autonomie des personnes fragiles et compliquer la coordination des prises en charge.

- 51% des personnes de 80 ans et plus vivent seules chez elles. Dans 59% des cas, le lieu d'habitation est éloigné des commerces et des services.
- 31% des personnes en situation de handicap vivent chez elles avec une autre personne, et 63 % vivent à proximité de commerces et de services.

Les aidants jouent un rôle central auprès des publics en perte d'autonomie, mais leur implication comporte des risques : l'épuisement de l'aidant est désormais reconnu. En Corrèze, ces risques sont accentués par le vieillissement des aidants, 47,8 % des aidants ont plus de 60 ans.

Des associations développent un travail de proximité pour rompre l'isolement des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants. Malgré leur implication, les difficultés de repérage des bénévoles demeurent et le nombre de bénévoles diminue et certaines zones restent isolées.

ACTIONS

1. Organiser et mobiliser des acteurs de lutte contre l'isolement

- Cartographier les dispositifs existants et leur périmètre pour identifier les zones blanches.
- Retravailler une organisation en maillage avec les acteurs identifiés pour renouveler et soutenir les interventions des bénévoles.
- Proposer des formations et des accompagnements aux bénévoles pour renforcer les compétences et sécuriser leurs interventions.

2. Programme coordonné en faveur des aidants

- Coordonner un programme structuré d'actions de soutien aux aidants, incluant information de proximité, accompagnement, formation, répit et accès à des services adaptés.
- Développer des communications ciblées adaptées aux publics et aux professionnels.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre

OBJECTIFS

- Renforcer le soutien aux aidants : information, répit, accompagnement.
- Assurer une couverture et un maillage territorial de lutte contre l'isolement.
- Travailler la coopération des acteurs : mettre en place une coordination efficace entre les différents acteurs pour garantir un accompagnement continu et cohérent.

INDICATEURS DE SUIVI

- Cartographie des dispositifs et acteurs de lutte contre l'isolement
- Nombres de personnes isolées accompagnées
- Cartographie des dispositifs en faveur des aidants
- Nombre d'aidants accompagnés via les dispositifs du territoire

ACTEURS ET PARTENAIRES

Associations, CFPPA, caisses de retraite, MSA, communes

AXE 4 - ALLER-VERS, REPÉRER ET PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

ACTION 4-4

Sécuriser l'environnement à domicile ou en établissement

CONSTATS

Le virage domiciliaire, visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou fragiles, suppose un environnement de vie sécurisé et adapté.

Les enjeux sont multiples :

- Prévenir les risques de chutes et accidents domestiques,
- Adapter l'habitat et anticiper les fragilités pour réduire les situations de danger,
- Assurer une veille et un sentiment de sécurité, pour la personne et son aidant, grâce à des dispositifs locaux permettant d'alerter rapidement et de porter secours.

Le déploiement des offres de téléassistance et de solutions connectées de Corrèze Autonomie s'inscrit dans cette démarche, en combinant sécurité, autonomie et innovation technologique. La volonté est d'adapter aux besoins des corréziens une approche intégrant prévention, adaptation du logement au domicile ou en établissement, recours à des outils numériques pour anticiper les risques des seniors corréziens.

PILOTE

Conseil départemental
- Service de Téléassistance Corrèze
Autonomie

OBJECTIFS

- Sécuriser le maintien à domicile par des solutions adaptées et prédictives.
- Prévenir les situations à risque grâce à des dispositifs intelligents et prédictifs.
- Améliorer la satisfaction des usagers et la confiance dans Corrèze Autonomie, par des services accessibles, fiables et personnalisés.

ACTIONS

1. Développer une démarche proactive d'évaluation et d'anticipation des risques à domicile :

- Intégrer systématiquement une évaluation des risques de l'environnement de vie lors des visites à domicile
- Adapter les solutions proposées aux profils des seniors (chutes, isolement, troubles cognitifs, retours d'hospitalisation).

2. Déployer des solutions de téléassistance mobile pour sécuriser les déplacements des seniors autonomes

3. Faire des dispositifs de téléassistance un levier de soutien des aidants en renforçant le sentiment de sécurité et de confiance des aidants grâce à des dispositifs d'alertes fiables.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de logements sécurisés et équipés de dispositifs de téléassistance
- Taux de situations évaluées intégrant une analyse des risques de l'environnement de vie
- Taux de satisfaction des bénéficiaires et des aidants
- Evolution technologique des offres de téléassistance et développement régulier

ACTEURS ET PARTENAIRES

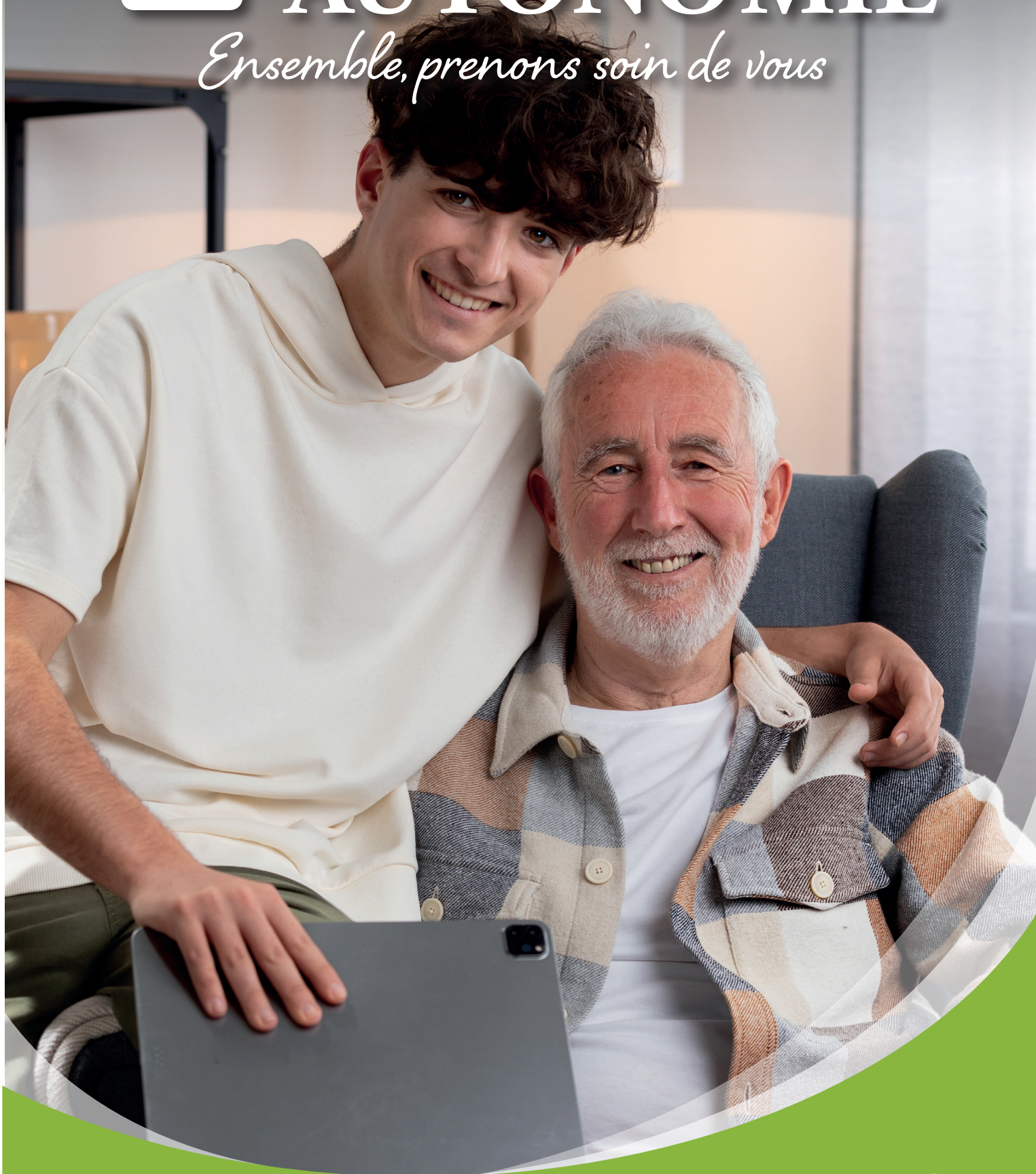
Associations, DAC, centres hospitaliers, communes





CORRÈZE AUTONOMIE

Ensemble, prenons soin de vous



AXE 5

Gouverner le schéma avec les partenaires et avec les usagers

La réussite du Schéma départemental de l'Autonomie 2026-2030 repose sur une gouvernance claire et partagée, associant étroitement l'ensemble des acteurs du territoire ainsi que les personnes directement concernées par les politiques de l'autonomie. Dans un contexte de transformation des besoins, des organisations et des cadres réglementaires, la gouvernance ne peut plus se limiter à un pilotage institutionnel descendant : elle doit devenir un levier stratégique de coordination, de co-construction et d'amélioration continue de l'action publique.

Le diagnostic territorial et les travaux menés lors des Assises de l'Autonomie ont mis en évidence une attente forte des partenaires et des usagers en matière de lisibilité des décisions, de concertation et de reconnaissance de l'expertise d'usage. Ils ont également souligné la richesse du tissu corrézien de l'autonomie, composé d'acteurs institutionnels, associatifs, médico-sociaux, sanitaires et de terrain, dont la mobilisation constitue un atout majeur pour répondre à la complexité croissante des parcours de vie. Toutefois, cette diversité appelle un pilotage structuré, capable de garantir la cohérence des orientations, la complémentarité des interventions et l'adaptation des réponses aux réalités locales.

Dans ce cadre, le Conseil départemental, chef de file des politiques de l'autonomie, affirme sa volonté de renforcer une gouvernance partenariale fondée sur le dialogue, la transparence et la responsabilité partagée. La mise en place de Corrèze Autonomie, en tant que déclinaison locale du Service public départemental de l'autonomie (SPDA), constitue un socle structurant pour organiser cette gouvernance. Elle permet d'articuler plus étroitement les politiques publiques, d'améliorer le pilotage des dispositifs et de créer des espaces de coordination favorisant une vision commune des enjeux et des priorités.

Dans ce cadre, la Conférence territoriale de l'autonomie (CTA) constitue l'instance centrale de pilotage et de suivi de la déclinaison opérationnelle du schéma. Véritable espace de gouvernance partagée du SPDA à l'échelle départementale, elle réunit l'ensemble des partenaires institutionnels, des acteurs de terrain et des représentants des usagers. La CTA a vocation à assurer la cohérence globale des actions, à suivre l'avancement du plan d'actions, à partager les constats issus du terrain et à ajuster les orientations du schéma en fonction de l'évolution des besoins grâce à la mise en place de l'observatoire prospectif de l'Autonomie. Elle constitue ainsi un lieu privilégié de dialogue stratégique, de régulation collective et d'appropriation partagée des enjeux de l'autonomie.

Ce schéma vise également à reconnaître pleinement la place des usagers et de leurs proches aidants comme acteurs à part entière des politiques de l'autonomie. Leur participation à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du schéma constitue une condition essentielle pour garantir des réponses adaptées, respectueuses des besoins et des attentes, et réellement efficaces.

À travers cette gouvernance renouvelée, le Schéma départemental de l'autonomie 2026-2030 se dote des moyens nécessaires pour rester un cadre vivant, opérationnel et partagé, au service des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.



AXE 5 - GOUVERNER LE SCHÉMA AVEC LES PARTENAIRES ET AVEC LES USAGERS

ACTION 5-1

Animer un Observatoire prospectif de l'Autonomie

CONSTATS

La population corrézienne évolue : baisse démographique, vieillissement de la population, mutation des besoins.

En 2025, les plus de 60 ans représentent plus d'un tiers de la population, une part appelée à atteindre 43 % d'ici 2050. Les conséquences sont : un accroissement de la dépendance ainsi qu'une adaptation de la prise en charge à domicile et en établissement.

Les personnes en situation de handicap, enfants et adultes, voient leurs trajectoires évoluer : progression des troubles du neurodéveloppement, augmentation des personnes handicapées vieillissantes. Ce qui engendre un nécessaire ajustement de l'offre globale.

Afin de permettre des orientations fiables et au plus près des besoins de la population, l'enjeu est d'avoir une connaissance fine de ceux-ci à partir de données constantes et prospectives.

Le suivi et l'analyse en continu des données sont incontournables pour orienter la gouvernance stratégique et opérationnelle sur l'ensemble du périmètre de l'Autonomie.

L'implication de l'ensemble des acteurs garantira la connaissance commune de la situation corrézienne, au regard de la situation régionale et nationale, ainsi que la cohérence des orientations portées par le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA).

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre

OBJECTIFS

- Orienter la gouvernance de l'Autonomie en Corrèze
- Adapter l'offre médico-sociale sur le territoire en fonction des besoins réels des corréziens
- Évaluer l'impact des politiques publiques dans le champ de l'Autonomie

ACTIONS

1. Créer un observatoire des données :

- Organiser, collecter et traiter des données départementales et institutionnelles
- Cartographier l'offre et les besoins
- Identifier les zones sous-dotées, les disparités d'accès et les besoins non couverts.
- Suivre des indicateurs clés
- Suivre le niveau de satisfaction des usagers

2. Veiller et innover

- Repérer les initiatives locales prometteuses et les expérimentations à valoriser.

3. Communiquer les enseignements clés aux membres de la Conférence territoriale de l'Autonomie (CTA)

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'indicateurs définis et suivis
- Taux de fiabilisation des données
- Nombre de cartographies réalisées

CADRE JURIDIQUE

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir »

- Mise en place d'instances de concertation (Conférence territoriale, Conférence des financeurs) pour définir les priorités et suivre les indicateurs.

Arrêté du 28 mai 2025 relatif au cahier des charges du SPDA

ACTEURS ET PARTENAIRES

L'ensemble des acteurs du SPDA

AXE 5 - GOUVERNER LE SCHÉMA AVEC LES PARTENAIRES ET AVEC LES USAGERS

ACTION 5-2 Mesurer la satisfaction des usagers

CONSTATS

Le parcours des usagers reste complexe notamment en raison de la multiplicité des acteurs, des démarches et de la diversité des canaux d'information.

Favoriser l'expression de l'utilisateur est un atout précieux pour garantir la qualité des services, alimenter l'analyse des données (cf fiche action 5.1), et évaluer les orientations stratégiques et opérationnelles développées sur le terrain.

Une consultation régulière permet de :

- Les reconnaître comme acteurs de leur parcours
- Améliorer l'accès aux droits et la qualité des prises en charge
- Prioriser les actions à déployer
- Adapter les pratiques aux besoins

L'expression des usagers peut être directe par le biais d'enquêtes ou indirectes via des instances ou des associations représentatives.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre

OBJECTIFS

- Garantir le droit des usagers
- Renforcer le pouvoir d'agir des usagers
- Garantir l'adéquation offre / besoins

ACTIONS

1. Créer un baromètre de l'accès aux droits sur l'ensemble du périmètre Autonomie

- Compléter le baromètre MDPH par le périmètre Autonomie
- Analyser des indicateurs clés : délais de traitement, qualité de l'accueil, clarté des informations, accessibilité numérique, réponse apportée aux besoins, suivi et accompagnement.

2. Déployer des enquêtes de satisfaction ou questionnaires auprès des usagers et instances représentatives

3. Alimenter l'observatoire de l'Autonomie et restituer annuellement les données aux acteurs du SPDA

INDICATEURS DE SUIVI

- Tableaux de bord issus du baromètre
- Nombre d'enquêtes réalisées
- Taux de participation aux enquêtes
- Nombre d'actions correctives mises en œuvre

CADRE JURIDIQUE

Loi du 2 janvier 2002 (dite loi 2002.2) rénovant l'action sociale et médico-sociale et relative au droit d'expression des usagers

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir »

- Obligation de concertation territoriale et de suivi des indicateurs qualité pour améliorer l'accès aux droits.

Règlement RGPD : protection des données personnelles dans les enquêtes et outils numériques de mesure de satisfaction.

ACTEURS ET PARTENAIRES

L'ensemble des acteurs du SPDA



AXE 4 - ALLER-VERS, REPÉRER ET PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

ACTION 5-3 Animation territoriale des acteurs de l'autonomie

CONSTATS

Le Service Public Départemental de l'Autonomie, Corrèze Autonomie, est créé depuis 2024 et permet via une plateforme téléphonique et son service de coordination de proximité :

- Un point d'entrée facilité via un numéro unique 05 55 19 19 19.
- Une articulation entre les besoins locaux et la planification d'interventions.
- Une réponse fluide et efficiente aux usagers, grâce à une connaissance fine des territoires via la proximité géographique.
- Un point de contact privilégié pour les acteurs et élus locaux, facilitant la coordination et la circulation de l'information.

La Corrèze est couverte par 6 territoires de proximité et 39 coordinatrices de proximité du parcours autonomie, elles-mêmes encadrées par 6 superviseurs.

Cette organisation territoriale doit être garante d'une connaissance fine des acteurs et des besoins locaux, d'échanges facilités entre le terrain et les services centraux, d'une bonne circulation de l'information en faveur des partenaires.

PILOTE

Conseil départemental
- Coordination de proximité

OBJECTIFS

- Développer l'animation territoriale en proximité auprès des acteurs du SPDA
- Garantir la bonne information auprès de l'ensemble des acteurs
- Garantir la remontée des besoins du terrain

ACTIONS

1. **Animer le partenariat local**
 - Organiser des temps d'échanges avec les acteurs du SPDA et les élus.
2. **Diffuser les informations et actualités aux acteurs du SPDA, notamment les actions de prévention**
3. **Garantir les remontées des besoins aux services centraux**

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de rencontres partenariales
- Nombre de participations aux actions et événements locaux

CADRE JURIDIQUE

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir »

- Création du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) et obligation d'animation territoriale pour renforcer la proximité et la cohérence des réponses.

ACTEURS ET PARTENAIRES

Acteurs du SPDA

AXE 5 - GOUVERNER LE SCHÉMA AVEC LES PARTENAIRES ET AVEC LES USAGERS

ACTION 5-4

Conclusion et suivi de la convention tripartite CNSA-ARS-CD

CONSTATS

Le Service Public Départemental de l'Autonomie est co-piloté par le Conseil départemental (CD) et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

La déclinaison des politiques autonomie requiert la mobilisation de nombreux partenaires qui œuvrent au quotidien en faveur des seniors, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

La signature d'une convention tripartite CNSA, ARS, CD-MDPH vise à :

- Structurer la coopération entre l'ensemble des acteurs de l'autonomie,
- Fixer une feuille de route claire et planifiée pour améliorer l'efficacité des services et la transformation de l'offre,
- Garantir une logique de co-responsabilité et de transparence dans l'utilisation des ressources.

Cette convention prévue pour 4 ans s'inscrit dans un cadre plus large de réformes visant à renforcer la qualité des services rendus aux personnes âgées, en situation de handicap et à leurs aidants.

Elle repose sur une logique de coopération renforcée entre les différents acteurs locaux, dans le respect de leurs compétences respectives.

PILOTE

Conseil départemental
- Service Pilotage de l'Offre

OBJECTIFS

- Fixer des objectifs communs entre le CD et l'ARS en référence aux objectifs de la branche autonomie de la CNSA.
- Renforcer le travail partenarial en formalisant la mise en œuvre du SPDA par des engagements communs, stratégiques et opérationnels.
- Renforcer la traçabilité des dépenses de la branche autonomie et faciliter la reconnaissance du SPDA par les interlocuteurs

ACTIONS

1. Créer un baromètre de l'accès aux droits sur l'ensemble du périmètre Autonomie

- Compléter le baromètre MDPH par le périmètre Autonomie
- Analyser des indicateurs clés : délais de traitement, qualité de l'accueil, clarté des informations, accessibilité numérique, réponse apportée aux besoins, suivi et accompagnement.

2. Déployer des enquêtes de satisfaction ou questionnaires auprès des usagers et instances représentatives

3. Alimenter l'observatoire de l'Autonomie et restituer annuellement les données aux acteurs du SPDA

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de réalisation des engagements pris
- Nombre de rencontres partenariales
- Nombre de rencontres territoriales

CADRE JURIDIQUE

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 « Bien vieillir »

- Création du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) et obligation de formaliser les partenariats entre Conseil Départemental, ARS et CNSA.
- Mise en place des instances de gouvernance territoriale (Conférence territoriale de l'autonomie) pour piloter les actions et suivre les actions.

ACTEURS ET PARTENAIRES

ARS, CNSA



CORREZE
LE DÉPARTEMENT
 AUTONOMIE





Ensemble, prenons soin de vous