

# Schéma départemental de l'autonomie 2018-2022

## Partie 2 - Orientations et fiches actions



# ÉDITO



Le vieillissement et le handicap, compétences majeures des Départements, constituent un grand défi social aujourd'hui et plus encore demain. Les problématiques sont souvent communes à ces deux populations, c'est pourquoi le Conseil départemental d'Indre-et-Loire s'est engagé pour la première fois dans une réflexion globale. Il a ainsi fait le choix de réaliser un schéma unique de l'autonomie, qu'elle soit liée à l'âge ou au handicap, document qui définit les actions à mener pour les cinq prochaines années.

Fédérateur, ce schéma a été élaboré avec la participation et l'engagement de l'ensemble des acteurs sociaux, médico-sociaux, représentants des familles, associations et en lien avec le Projet Régional de Santé porté par l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire.

Cette démarche a permis de mettre en évidence les multiples besoins des personnes et la nécessité de leur apporter la réponse adaptée, là où elles vivent.

**Le maintien et l'accompagnement à domicile, le soutien aux aidants, l'accès aux droits, la mobilité et la prise en charge en établissement sont les axes majeurs sur lesquels repose ce schéma. Il se décline autour de 6 orientations :**

- Développer de l'accueil et de l'information
- Mieux connaître les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- Accompagner les intervenants au quotidien, et favoriser le répit des aidants
- Lutter contre l'isolement social et géographique
- Faciliter la continuité des parcours de vie à domicile et en établissement
- Organiser une véritable gouvernance de la politique autonomie

Le Conseil départemental qui porte une attention particulière à la qualité de l'offre en établissement, a également lancé, avec l'appui de Val Touraine Habitat, une expertise afin d'identifier les travaux de sécurité, de remise aux normes, de rénovations ou de réhabilitations à mettre en œuvre dans les 5 ans.

Volontaire et réaliste, ce schéma enrichit les solutions existantes et construit de nouvelles réponses, sans avoir peur d'innover et d'expérimenter. Certaines d'entre elles reposeront sur la collaboration avec les établissements publics de coopération intercommunale, particulièrement dans les domaines de l'habitat et du transport, pour faire face à des défis grandissants, que nous avons à cœur de relever ensemble.

Bien à vous

**Nadège Arnault**  
1<sup>re</sup> Vice-Présidente  
chargée des Affaires Sociales

Bien cordialement

**Jean-Gérard Paumier**  
Président  
du Conseil départemental d'Indre-et-Loire

# SOMMAIRE

## 1. CONTEXTE D'ELABORATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

1-1. UN CADRE LÉGISLATIF RÉNOVÉ

1-2. DES DONNEES RELATIVES AU VIEILLISSEMENT ET AU HANDICAP

1-3. LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL POUR L'AUTONOMIE : UNE DÉMARCHE COORDONNÉE POUR AMÉLIORER LES RÉPONSES AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES

1-3 1. Méthodologie d'élaboration

1-3-2. Une gouvernance et une animation du schéma autonomie permanentes

## 2. LES AXES STRATEGIQUES ET LES ORIENTATIONS

2-1. LES PRIORITES DU SCHEMA : 4 AXES STRATEGIQUES

2-2. LA COMPLEMENTARITE DU SCHEMA AUTONOMIE AVEC LE PROJET REGIONAL DE SANTE

## 3. LES ORIENTATIONS ET FICHES ACTIONS

**Orientation 1** : Accompagner les intervenants au quotidien et favoriser le répit des aidants familiaux et des professionnels

**Orientation 2** : Lutter contre l'isolement social et géographique des personnes âgées et handicapées

**Orientation 3** : Développer l'accueil et l'information auprès des personnes en perte d'autonomie

**Orientation 4** : Renforcer la connaissance des besoins des aidants, des jeunes en situation de handicap et des personnes handicapées vieillissantes

**Orientation 5** : Faciliter la continuité des parcours de vie à domicile et en établissement des personnes en perte d'autonomie

**Orientation 6** : Organiser la gouvernance de la politique autonomie

# 1

## CONTEXTE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

## 1-1. UN CADRE LÉGISLATIF RÉNOVÉ

En France et en Europe, le vieillissement de la population est une réalité démographique et sociale. Le faible taux de natalité, couplé à une immigration fortement ralentie et un allongement de la durée de vie, engendrent un vieillissement important de la population : selon les projections de population, en 2050, une personne sur 3 aura plus de 60 ans. La question de la dépendance ou de la vulnérabilité, de la consommation de soins et de services, du vieillissement au travail, de l'aménagement urbain et de la citoyenneté des personnes âgées est au cœur des politiques publiques.

**La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV)** vise à favoriser un portage plus transversal et stratégique de la politique nationale de promotion de l'autonomie des personnes âgées et d'adaptation de la société au vieillissement en mobilisant toutes les politiques publiques. La loi ASV a également réaffirmé le rôle du département en tant que chef de file de la politique gérontologique, notamment en matière de prévention de la perte d'autonomie :

Le Conseil départemental coordonne, dans le respect de leurs compétences, l'action des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées, en s'appuyant notamment sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, qu'il préside.

Le Conseil départemental veille à la couverture territoriale et à la cohérence des actions respectives des organismes et des professionnels qui assurent des missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées. Le Conseil départemental définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs aidants.

### Les 4 volets de la loi ASV :

|   |   |
|---|---|
| <b>VOLET 1 :<br/>ANTICIPATION ET PREVENTION DE<br/>LA PERTE D'AUTONOMIE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Le déploiement de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie</li><li>- Le renforcement du dispositif MONALISA (MOBilisation NATIONALE pour la Lutte contre l'ISolement des Agés)</li></ul>   |
| <b>VOLET 2 :<br/>ADAPTATION DE LA SOCIETE AU<br/>VIEILLISSEMENT</b>         | <ul style="list-style-type: none"><li>- L'octroi d'une mission de prévention de la perte d'autonomie aux résidences autonomie et autres établissements d'hébergement</li><li>- La diversification de l'offre de logement</li></ul>  |
| <b>VOLET 3 :<br/>ACCOMPAGNER LA PERTE<br/>D'AUTONOMIE</b>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Revalorisation et amélioration de l'APA à domicile</li><li>- Refondation du secteur de l'aide à domicile : développement des CPOM, régime unique d'autorisation des OASP par le département.</li><li>- Création d'un droit au répit pour les aidants et d'un dispositif d'urgence d'accueil en cas d'hospitalisation de l'aidant.</li><li>- Coordination par le Département des dispositifs d'accompagnement et de formation des aidants.</li><li>- Réforme de la tarification des EHPAD.</li><li>- Développement de l'accueil familial et de l'accueil temporaire.</li></ul> |
| <b>VOLET 4 :<br/>LA GOUVERNANCE<br/>(Personnes âgées et handicapées)</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en place des Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).</li><li>- Possibilité de création d'une Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)</li></ul>  |

**La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances**, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est le principal texte sur les droits des personnes en situation de handicap, depuis la loi de 1975. Les toutes premières lignes de la loi rappellent les droits fondamentaux des personnes handicapées et donnent une définition du handicap :

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

La loi a également apporté de nombreuses avancées sur la garantie des ressources, l'emploi, la citoyenneté et la participation à la vie sociale des personnes handicapées ainsi que sur la scolarisation des enfants handicapés. Elle a créé les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) dans chaque département sous la direction du Conseil départemental.

En 10 ans, des progrès importants ont été réalisés dans de nombreux domaines de la vie des personnes handicapées :

- L'emploi des personnes handicapées a progressé de 60% en dix ans,
- Les MDPH sont désormais une administration de référence,
- Le montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) a augmenté de 33 % entre 2005 et 2014,
- Le budget consacré à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) a plus que doublé en dix ans pour s'établir à 1,5 milliard d'euros en 2013,

Les moyens consacrés par l'assurance maladie à l'accueil en établissement ou à l'accompagnement en soins à domicile ont progressé de 40% entre 2005 et 2014, pour dépasser aujourd'hui les 9 milliards d'euros annuels.

Aujourd'hui, le défi est d'éviter les ruptures dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap. Pour y pallier, la démarche **« Zéro sans solution - Une réponse accompagnée pour tous »** a été mise en place et le cadre juridique posé dans la loi de modernisation de notre système de santé.

Les enjeux des politiques gérontologiques et des politiques liées aux situations de handicap convergent avec ceux de **la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé** qui tient à rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée, renforcer la prévention et la promotion de la santé, mieux informer et accompagner les usagers dans leur parcours de santé, associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer leurs droits, créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé.

## **1-2 DES DONNEES STATISTIQUES RELATIVES AU VIEILLISSEMENT ET AU HANDICAP**

### **Personnes âgées**

#### **Une population de plus de 60 ans et surtout de plus de 75 ans en plus forte évolution qu'en région Centre Val de Loire**

En Indre-et-Loire, la population des plus de 60 ans et surtout des plus de 75 ans devrait évoluer plus fortement qu'en région Centre Val de Loire. La population des plus de 60 ans devrait évoluer de **+ 25%** entre 2015 et 2035 (contre 23,02% en région). La population des + de 75 ans devrait évoluer de **+74%** sur la même période (+68% en région).

#### **Les taux d'équipement :**

Le taux d'équipement en EHPAD en places installées pour 1000 ha de 75 ans et plus en 2016 est de 100.5 en Indre-et-Loire (contre 97.5 en France et 106.1 en région Centre Val de Loire).

Il est noté en Indre-et-Loire une forte représentation de gestionnaires privés non habilités à l'aide sociale dont la prévalence sur l'agglomération tourangelle peut entraîner des difficultés d'accès par leur prix de journée plus élevé que celui des autres structures.

Le nombre de places en hébergement temporaire est de 1,5 pour le département et 2,1 pour 1000 ha de 75 ans ou plus en région Centre Val de Loire.

L'accueil de jour comporte un bon taux d'équipement dans le département (3) contre (2) en région.

HAD : les patients pris en charge en HAD en région en 2015 ont le profil suivant : près d'1 patient sur 2 a plus de 75 ans et 1 patient sur 4 a plus de 85 ans. L'âge moyen a augmenté d'une année en 2015.

## **Personnes handicapées**

### **Établissements médico-sociaux : un taux d'équipement identique à celui de la région Centre Val de Loire**

Le taux d'équipement global en établissements médico-sociaux pour 1000 ha de 20 à 59 ans en 2016 est de 2.2 en Indre-et-Loire contre 2.1 en France et 2.2 en région Centre Val de Loire.

**Amendement Creton : la part des jeunes en Indre-et-Loire représente un tiers (125 jeunes) de la population totale de la région (384 jeunes)**

**Personnes handicapées vieillissantes : Fin 2012, en région Centre Val de Loire, la part des personnes handicapées de 45 ans et plus, accueillies en foyer d'accueil médicalisé, s'élève à 81%**

## **1-3. LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL POUR L'AUTONOMIE : UNE DÉMARCHE COORDONNÉE POUR AMÉLIORER LES RÉPONSES AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES**

Les schémas départementaux à destination des personnes âgées et des personnes handicapées ont pris fin en 2016.

Dans un contexte réglementaire dense mais convergent, dans un cadre budgétaire contraint, dans un contexte socio-démographique marqué par l'allongement de la durée de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Conseil départemental d'Indre-et-Loire a souhaité favoriser la convergence entre le secteur de la gérontologie et celui du handicap au sein d'un schéma unique pour la période 2018-2022.

Le schéma unique de l'autonomie vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le plus longtemps possible par :

- l'anticipation de leur perte d'autonomie,
- des réponses de qualité adaptées à leurs besoins individuels et collectifs croissants et évolutifs,
- des réponses de proximité qui garantissent une égalité de traitement.

Pour autant, les groupes de travail réunis pour élaborer ce schéma se sont attachés à conserver les spécificités propres au secteur du handicap et au secteur gérontologique.

Pour mémoire, en 2016, le Conseil départemental a consacré :

- 36,7% (soit 49 441 658 €) des dépenses de fonctionnement dédiées à la politique de l'autonomie au soutien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap, et 61,7 % (soit 83 210 909 €) à leur prise en charge en établissement.
- 0,42 % des dépenses (soit 569 677 €) est consacré à l'accueil familial.
- 997 916 € ont été consacrés en 2016 aux investissements des projets immobiliers dans des EHPAD, sur un plan EHPAD 2011-2017 de 25 millions d'euros.

### 1-3-1. Méthodologie d'élaboration

Pour l'élaboration de ce schéma le choix a été fait d'un travail en partenariat avec tous les acteurs sociaux, médico-sociaux, mais aussi des représentants des usagers et des familles, des associations et en lien avec le Projet Régional de Santé.

8 groupes de travail, composés des principaux financeurs, acteurs et usagers du secteur personnes âgées et personnes en situation de handicap, ont été constitués et se sont réunis 12 fois entre le mois de juin et le mois d'août 2017.

Ils se sont attachés à travailler sur des solutions innovantes et alternatives qui permettront d'améliorer et développer la réponse qui sera apportée localement dans les années à venir.

Les réflexions issues des groupes de travail ont permis de passer d'une logique d'établissement (en nombre de places) à une logique de service (axé sur le parcours de la personne) permettant de :

- **Fluidifier le parcours de vie des personnes,**
- **Améliorer l'information aux usagers,**
- **Optimiser l'offre de services,**
- **Améliorer la qualité des services,**
- **Assurer une proximité de service garantissant l'égalité de traitement.**

Les groupes de travail ont mené leurs réflexions sur la base d'un état des lieux de l'offre de services et d'établissements disponible sur le département, réalisé par le Conseil départemental de janvier à juillet 2017 en partenariat avec les principaux acteurs du champ social, médico-social et du champ de la santé.

### 1-3-2. Une gouvernance et une animation du schéma autonomie permanentes

- **Un Comité de pilotage**, présidé par le Conseil départemental, se réunira 2 fois par an pour suivre la mise en place des actions. Composé des principaux acteurs du champ social, médico-social et du champ de la santé, le comité de pilotage a validé une première ébauche de l'état des lieux ainsi que les axes stratégiques du Schéma en mai 2017. Un bilan annuel de suivi de la mise en place des actions lui sera présenté, ainsi qu'au Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) et à la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Le Conseil départemental d'Indre-et-Loire pilotera la mise en œuvre de ce schéma tout au long de l'année. Les actions pourront faire l'objet de groupes de travail pilotés par un ou plusieurs services du Conseil départemental.

- **Un Comité technique**, présidé par le Conseil départemental, regroupe les principaux partenaires et instances décisionnelles (élus départementaux, Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire, MDPH 37, Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi du Centre- Val de Loire (DIRRECTE), CARSAT Centre-Val de Loire, MSA Berry Touraine, RSI Centre-Val de Loire, UDCCAS). Il effectuera un bilan semestriel et annuel de l'avancée des projets stratégiques avant la tenue des Comités de pilotage.

Des partenaires extérieurs (financeurs, acteurs, usagers, particuliers...) seront systématiquement associés.

- **Le comité d'engagement** examinera systématiquement les candidatures aux appels à projet lancés par le Conseil départemental, les demandes de subventions (notamment pour des projets immobiliers (construction, restructuration, extension...), ainsi que les demandes de financement de projets expérimentaux. Il réunira des élus du Conseil départemental ainsi que les co-financeurs.

Cette instance présidée par le Président du Conseil départemental réunira les services de l'Etat, l'ARS, les caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI), la CPAM, les deux vice-présidents du CDCA et autant que de besoin des acteurs œuvrant dans le champ de l'autonomie : bailleurs sociaux, et ESMS, associations d'usagers, etc...

Le rôle de cette instance sera notamment de garantir la cohérence entre les projets et leurs modalités de réponse aux objectifs du schéma départemental, en lien avec les axes stratégiques du PRS notamment, et d'examiner le cas échéant, les conditions de financement desdits projets.

Les candidats pourront si nécessaire être auditionnés. Toutes les demandes de financements adressées au Conseil départemental devront répondre a minima aux 3 enjeux prioritaires du schéma autonomie :

- ▶ Favoriser la mutualisation et/ou la coopération entre au moins deux partenaires,
- ▶ Eviter les ruptures de parcours des personnes en perte d'autonomie, ces projets prenant en compte les besoins des aidants professionnels et naturels,
- ▶ Avoir une approche territoriale qui prenne en compte les équipements et services locaux existants. Dans cette perspective une étude de besoins devra être réalisée par le porteur de projet.

# 2

## LES AXES STRATÉGIQUES ET ORIENTATIONS

## 2-1. LES PRIORITES DU SCHEMA

Le schéma autonomie doit permettre d'optimiser, de diversifier l'offre existante et d'anticiper les besoins par territoire afin d'améliorer la réponse apportée localement par les acteurs sociaux et médico-sociaux.

4 priorités ont sous-tendu les travaux des groupes de travail :

- **Continuer à apporter des réponses de qualité à des besoins croissants et évolutifs dans un contexte budgétaire contraint :**  
En favorisant la création de passerelles entre les établissements et les services à domicile et les dispositifs.
- **Anticiper la perte d'autonomie dans un contexte de vieillissement démographique :**  
En favorisant l'émergence de projets innovants pour éviter les ruptures de parcours des personnes en perte d'autonomie, ces projets prenant en compte les besoins des aidants professionnels et naturels.
- **Apporter des réponses de proximité, en garantissant une égalité de traitement dans la prise en charge et en intégrant les spécificités de chaque territoire :**  
Par une approche territorialisée et transversale des réponses, prioritairement sur les thèmes suivants : l'accueil et l'information – la mobilité – l'habitat.
- **Impulser une démarche partenariale par une réforme de la gouvernance :**  
Par la création d'un comité d'engagement chargé d'examiner les projets relevant de la perte d'autonomie (ex : habitat innovant).

Elles ont permis d'identifier des axes stratégiques transversaux et 6 orientations :

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| <p><b>AXE 1</b><br/>Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées le plus longtemps possible</p>   | <p><b>ORIENTATION 1</b></p> | <p>Accompagner les intervenants au quotidien et favoriser le répit des aidants familiaux</p>             |
|  | <p><b>ORIENTATION 2</b></p> | <p>Lutter contre l'isolement social et géographique des personnes âgées et des personnes handicapées</p> |
|  | <p><b>ORIENTATION 3</b></p> | <p>Développer l'accueil et l'information auprès des personnes en perte d'autonomie</p>                   |
| <p><b>AXE 2</b><br/>Mieux connaître les besoins particuliers des aidants, des jeunes adultes en situation de handicap et des personnes handicapées vieillissantes, sur l'ensemble du département</p> | <p><b>ORIENTATION 4</b></p> | <p>Renforcer la connaissance des besoins des aidants et des personnes en situation de handicap</p>       |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>AXE 3</b><br/> <b>Diversifier l'offre par le développement des services d'accompagnement à la vie sociale, de l'habitat intermédiaire, de l'accueil de jour et de nuit, de l'hébergement temporaire, et des projets innovants</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>ORIENTATION 5</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Faciliter la continuité des parcours de vie à domicile et en établissement des personnes en perte d'autonomie</b></p> |
| <p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b><br/> <b>Repenser la gouvernance dans le cadre d'une politique partenariale renforcée</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>ORIENTATION 6</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Organiser la gouvernance de la politique autonomie</b></p>  |

## 2-2. LA COMPLEMENTARITE DU SCHEMA AUTONOMIE AVEC LE PROJET REGIONAL DE SANTEEMOGR

Le schéma départemental est élaboré en parallèle du projet régional de santé (PRS) qui définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS dans ses domaines de compétences (la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires, et le médico-social), ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

L'actuel PRS de la Région Centre s'est achevé fin 2016. Le nouveau projet 2018-2022, est actuellement en cours de finalisation. Le PRS de 2e génération entrera en vigueur au 1er trimestre 2018 et sera ensuite décliné en programme territorial de santé (PTS).

Des synergies doivent être développées entre le schéma départemental de l'autonomie et le PRS.

Elles porteront notamment sur les nouveaux dispositifs de coordination, telles les plateformes territoriales d'appui (PTA), destinées aux situations complexes.

Pour mener à bien cette coordination, le dialogue interinstitutionnel sera formalisé autour d'une instance stratégique qui réunira régulièrement le Conseil départemental d'Indre-et-Loire et l'ARS Centre Val de Loire et qui sera chargé d'examiner la cohérence des actions et des axes stratégiques. Il conviendra dans ce cadre que soient bien analysées en amont les conséquences d'un éventuel redéploiement de l'offre médico-sociale vers les dispositifs d'action sociale portés par le Conseil départemental.

Par ailleurs, dans le cadre des travaux sur l'élaboration du schéma autonomie, plusieurs thématiques qui ne relèvent pas, ou pas uniquement, de réponses médico-sociales ont fait l'objet d'une réflexion conjointe avec l'ARS :

- Promotion de l'intervention organisée des dispositifs de droit commun (HAD, SSIAD...) dans les établissements médico-sociaux, notamment à destination des personnes handicapées vieillissantes et ayant besoin d'un plan de soins coordonné.
- Projet d'expérimentation d'une équipe mobile médico-sociale pour la prise en charge des personnes en état de décompensation psychique, en lien avec le groupement hospitalier de territoire (GHT) et les acteurs médico-sociaux
- Projet de création par redéploiement d'un établissement médico-social expérimental à destination des jeunes adultes qui présentent des troubles du comportement, en situation complexes /critique. L'établissement permettrait des séjours limités dans le temps et ciblés sur un objectif d'évaluation et/ou de répit des aidants
- Suivi et évaluation de l'expérimentation du SPASAD de Bléré et de Montlouis-sur-Loire (appel à projet conjoint ARS /Conseil départemental)

# 3

## LES FICHES ACTION 2018-2022

# FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE

## ORIENTATION 1 : ACCOMPAGNER LES INTERVENANTS AU QUOTIDIEN ET FAVORISER LE RÉPIT DES AIDANTS FAMILIAUX

### LES OBJECTIFS

Repérer les fragilités des aidants en partenariat avec l'ensemble des acteurs intervenant à domicile (SAAD, référents APA/PCH...) pour faire le lien et communiquer notamment sur la palette des dispositifs de soutien.

Communiquer sur les dispositifs issus de la loi adaptation de la société au vieillissement : droit au répit, mise en place d'un relais en cas d'hospitalisation

### SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX

La prise en compte des problématiques auxquelles peuvent être confrontés le proche aidant et la nécessité de développer des solutions de répit étaient déjà au cœur du précédent schéma, avec notamment le soutien à de nouvelles actions : pauses des aidants, groupes d'information et d'échange, conférences ou le développement de l'offre de services : plateforme de répit, réorganisation de l'offre en terme d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

Le cabinet Kantar Public a mené une enquête téléphonique auprès de 10 aidants familiaux de personnes de plus de 60 ans, pour le compte de la Conférence des financeurs. Cette étude a permis de dégager les besoins et les attentes des aidants qui souffrent souvent d'isolement, d'usure, voire d'épuisement. Les résultats de cette enquête qualitative devront être vérifiés via une étude sur un échantillon plus représentatif.

Les principales attentes recensées dans le cadre de cette étude : des moyens financiers supplémentaires pour permettre l'accueil des personnes dépendantes dans les EHPAD, plus d'heures d'aide humaine dans les gestes du quotidien, une centralisation des informations sur les dispositifs et la connaissance des maladies, des aides ponctuelles sur les tâches administratives, un soutien psychologique, un conseil personnalisé, des objets connectés à des centres d'urgence.

L'intérêt du projet de relayage (baluchonnage) porté par le GCMS Confluence qui organise la suppléance de l'aidant à son domicile 24h/24 a été souligné. Des évolutions législatives et réglementaires en droit du travail sont attendues

### 3 FICHES ACTIONS

## ORIENTATION 1 : ACCOMPAGNER LES INTERVENANTS AU QUOTIDIEN ET FAVORISER LE RÉPIT DES AIDANTS FAMILIAUX

### Fiche action 1 : Développer l'accès à l'information sur les dispositifs en faveur des aidants familiaux, auprès des aidants et des professionnels (sociaux, médicaux et médico-sociaux)

#### CONTEXTE

Dans un cadre où les situations personnelles sont très diverses, les aidants expriment le besoin d'une information accessible, lisible et structurée et d'un accompagnement autour des possibilités d'aides matérielles et financières, de soutien moral et de formations.

En effet, l'accès à l'information conditionne l'accès aux droits, aux dispositifs existants et aux activités. Un certain nombre d'aidants n'ont pas de matériel informatique et ne peuvent accéder aux informations qui sont sur des sites tels que Touraine Reper'Age ou le portail national.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Permettre à la personne de rester acteur de son parcours de vie et de faire des choix éclairés.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- **Optimiser et adapter les supports de communication :**  
Diversifier les supports de communication pour rendre l'information accessible à tous.  
Utiliser et/ou compléter les documents existants et les rendre accessibles aux personnes âgées et handicapées et à leur entourage.
- **Coordonner le contenu des informations :**  
Être en cohérence entre les différentes institutions sur les informations transmises au niveau départemental et au niveau local
- **Relayer l'information :**
  - Permettre aux personnes âgées et handicapées d'identifier les actions mises en place à proximité de leur domicile.
  - Organiser des lieux où les personnes peuvent accéder à l'information en faveur des aidants : les Maisons Départementales de Solidarité, les MSAP, les mairies, les CCAS...

© **Effets attendus :** une meilleure compréhension des personnes sur les informations transmises, une plus grande utilisation des supports d'information, une meilleure visibilité de l'offre destinée aux aidants.

#### PILOTAGE

- **Conseil départemental :** Direction de l'Autonomie  
Directions et services associés : professionnels de la communication

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Mesure de la satisfaction des aidants et des professionnels sur la qualité de l'information transmise et leur niveau de connaissance de l'offre et des services existants (enquête)
- Nombre de supports de communication créés
- Nombre de supports de communication mis à jour
- Nombre d'actions de communication réalisées (réunions, forums...)

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens Financiers : coût des supports de communication

© **Points de vigilance :** pouvoir répondre à la nouvelle demande exprimée.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |
|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

## ORIENTATION 1 : ACCOMPAGNER LES INTERVENANTS AU QUOTIDIEN ET FAVORISER LE RÉPIT DES AIDANTS FAMILIAUX

### Fiche action 2 : Optimiser l'offre d'accueil temporaire comme dispositif de répit

#### CONTEXTE

Selon le code de l'action sociale et des familles, l'accueil temporaire peut être demandé pour de multiples motifs qui vont du besoin de répit à l'organisation de la vie familiale, sociale et professionnelle des aidants en passant par les périodes d'essai et les transitions entre modes d'accompagnement et périodes de la vie. En pratique, les places d'accueil temporaire sont principalement utilisées dans l'attente de place d'accueil permanent, que ce soit pour une entrée en EHPAD comme pour une entrée en structure pour adulte handicapé. Or il est important de distinguer les places d'accueil d'urgence et les places liées au répit.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Optimiser l'offre de structures de répit en repensant et en donnant toute sa place à l'hébergement temporaire.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- En lien avec le travail de diagnostic, identifier les facteurs de réussite des structures d'accueil temporaire et préciser le projet d'établissement autour de ces modalités d'accueil.
- Optimiser l'articulation de l'hébergement temporaire avec les ESMS (repérage et orientation, préparation de l'entrée en établissement...) notamment pour les personnes handicapées vieillissantes actuellement en ESMS pour personnes handicapées et qui pourraient être orientées vers les EHPAD.
- Optimiser l'articulation de l'hébergement temporaire avec le domicile.
- Travailler sur les problématiques de mobilité et de transport dans le recours à l'hébergement temporaire.
- Organiser des séjours de rupture en hébergement temporaire en cas de crise des personnes accueillies, en vue de permettre le répit des aidants

- ☉ **Effets attendus** : permettre que les places d'accueil temporaire soient utilisées comme un réel répit aux aidants :
- Leur permettant d'interrompre momentanément leur accompagnement quotidien et de prendre du temps pour eux
  - Leur évitant de s'épuiser, car l'épuisement met en danger la qualité de l'accompagnement
  - Leur donnant l'occasion d'échanger avec des professionnels compétents qui peuvent leur apporter des conseils et de l'information
  - Permettre à l'aidé et à l'aidant d'anticiper une éventuelle future entrée en établissement
  - Adapter l'offre aux besoins identifiés et créer, transformer ou redéployer de nouvelles places, notamment pour les personnes handicapées pour lesquelles elles n'existent pas encore.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie

**Partenaires associés** : L'ARS, les ESMS du secteur personnes âgées et personnes adultes handicapées disposant de services ou de places d'accueil temporaire.

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- L'évolution du nombre de demandes formulées pour un accueil en hébergement temporaire
- L'évolution du nombre de places d'hébergement temporaire occupées au titre du répit.
- Taux d'occupation des places et services d'hébergement temporaire,
- Nombre de personnes âgées et handicapées à domicile recourant à l'hébergement temporaire,
- Nombre de PHV recourant à l'hébergement temporaire en EHPAD pour une intégration,
- Nombre de personnes âgées et handicapées en accueil familial recourant à l'hébergement temporaire.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers: création potentielle de place d'hébergement temporaire pour adultes handicapés en Foyer de Vie.

© **Points de vigilance :**

Pour l'aidant ou accueillant familial :

Difficulté à identifier les besoins.

Méconnaissance du dispositif et des modalités pour y recourir

Freins psychologiques (culpabilité, difficulté à imaginer la séparation...).

Freins financiers.

Problématique de mobilité.

Pour l'établissement :

Accorder une priorité d'attribution des places aux situations d'urgence.

**CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE**

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |

## ORIENTATION 1 : ACCOMPAGNER LES INTERVENANTS AU QUOTIDIEN ET FAVORISER LE RÉPIT DES AIDANTS FAMILIAUX

### Fiche action 3 : Promouvoir des dispositifs visant l'expression, l'écoute et la formation des aidants

#### CONTEXTE

Les aidants consacrent beaucoup de temps et d'énergie à soutenir la personne aidée, ce qui implique parfois une rupture de leurs liens sociaux, voire familiaux et un isolement.

Mieux comprendre et connaître la maladie ou la dépendance de l'aidé permettrait d'adopter une meilleure posture dans la relation aidant/aidé

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Permettre à chaque aidant de trouver un accompagnement et un soutien, adapté à ses besoins.  
En lien avec la fiche action 1, Développement de l'accès à l'information sur les dispositifs en faveur des aidants familiaux, auprès des aidants et des professionnels (sociaux, médicaux et médico-sociaux).

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Développer les formations portant sur la connaissance de la maladie, l'acceptation de la maladie et/ou de la perte d'autonomie, le savoir-faire gestes et postures, la nutrition, la gestion des conflits relationnels
- Soutenir par le biais de la Conférence des financeurs, le développement d'actions de soutien aux aidants sur des territoires non couverts ou peu couverts.
- Être attentif à la prise en charge de la personne aidée durant les actions auprès des aidants.
- Être attentif si possible à inscrire les actions en faveur de la santé des aidants dans les contrats locaux de santé.

© **Effets attendus** : création de nouveaux ateliers/formations destinés aux aidants.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie

**Partenaires associés** : Associations œuvrant en faveur des aidants, CNSA, coordinations autonomie, membres de la Conférence des financeurs (ARS, Caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI), ANAH, CPAM, AGIRC ARRCO, Mutualité française, les MAIA, le Service habitat du Conseil départemental), les EPCI

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre d'actions co-financées (Conférence des financeurs) par territoire.
- Nombre d'actions destinées aux aidants avec une prise en charge de l'aidé.
- Nombre d'actions destinées aux aidants et proposant un service de transport.
- Nombre d'aidants participants à chaque action.
- Mesure de la satisfaction des aidants participants aux actions de prévention, soutien et formation.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers : la mobilisation de l'enveloppe financière de la section IV du budget de la CNSA. Ce concours financier nécessite la signature d'une convention et une participation du Conseil départemental à hauteur de 50 %.

Les actions soutenues au titre de l'axe 2 du programme coordonné de financement de la Conférence des financeurs : « Soutenir et accompagner les aidants familiaux à domicile ».

© **Points de vigilance** : envisager une prise en charge de l'aidé durant l'action/formation de l'aidant.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |

# FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE

## ORIENTATION 2 : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

### LES OBJECTIFS

Permettre à la majorité des personnes âgées et handicapées qui le souhaitent de demeurer à leur domicile, lieu d'identité et de souvenirs, d'intimité et d'indépendance sociale, mais qui peut engendrer des difficultés, notamment en termes d'isolement.

Permettre de prévenir ou sortir de l'isolement par une offre de transports diversifiée, des actions culturelles et sportives adaptées et un accès au numérique facilité.

### SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX

Le précédent schéma gérontologique avait adopté une action « agir pour le lien social et lutter contre l'isolement des personnes » et le Conseil général a adhéré à la démarche MONALISA en décembre 2014. Un comité départemental, composé du Conseil départemental, d'AGIR ABCD et des Petits Frères des Pauvres s'est constitué pour animer la coopération entre les acteurs départementaux impliqués dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

En France, on estime que 16 à 25 % des plus de 70 ans se sentent seuls.

Différentes offres de transport existent sur le territoire départemental pour tenter de répondre aux besoins de mobilité des personnes âgées et personnes handicapées : le transport à la demande, le service de porte à porte, le service d'arrêt à arrêt, le service de porte-à-arrêt. Des dispositifs de transport accompagné sont également mis en place par certains services d'aide à domicile.

Il existe de nombreuses initiatives pour favoriser l'accès à la culture et la pratique de sports et de loisirs, comme par exemple, des ateliers de prévention des chutes, l'organisation de séjours de vacances spécifiques, diverses animations socio-culturelles, portées par les CCAS, des associations sportives ou autres porteurs. Cependant, la question de l'accessibilité à une offre de loisirs adaptée aux besoins du public en perte d'autonomie va se poser de plus en plus, notamment pour les personnes âgées de demain qui auront certainement des pratiques culturelles et de loisirs différentes de celles d'aujourd'hui.

### 4 FICHES ACTIONS

## ORIENTATION 2 : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

### Fiche action 4 : Promouvoir des offres de transports à destination des personnes âgées et handicapées

#### CONTEXTE

Les études nationales démontrent que 30% des personnes âgées ne sortent pas de chez elles pendant 24h00 d'affilée.

L'isolement géographique se traduit par les difficultés d'accessibilité aux services de tous ordres : économiques, de santé, culturels, de loisirs, services publics et de transport.

Les problématiques relevées sont les suivantes : temps de trajet, couverture géographique de certains services, manque d'accompagnement des publics en perte d'autonomie pour l'utilisation de l'offre de transports, manque de connaissance de ces publics de la palette d'offres existantes notamment en matière de TAD.

L'utilisation de la voiture par des publics en perte d'autonomie peut les mettre en situation de danger et provoquer des situations de conduite à risques.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Favoriser la mobilité des personnes âgées et handicapées sur les territoires de proximité pour la préservation de leur autonomie et le maintien du lien social.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

► **Soutien aux initiatives locales sur le transport à la demande (TAD), des transports en commun et du transport adapté par les publics en perte d'autonomie, fondée sur le partenariat avec les acteurs locaux :**

**Identifier et associer les partenaires pour une démarche partagée et concertée**

- Recenser et communiquer sur l'offre de transport existante notamment en matière de transports à la demande (services publics, initiatives locales...), et favoriser son utilisation,
- Etudier les possibilités d'amélioration de l'utilisation des bus et des navettes par les personnes à mobilité réduite

- Etudier les **possibilités de mutualisation entre les minibus des différentes structures (ESMS du secteur « personnes âgées et personnes handicapées », collectivités locales, associations...) sur un mode collaboratif**

► **Réfléchir aux services de transport individuels complémentaires (réseaux de chauffeurs bénévoles, déplacements accompagnés par les SAAD, transports solidaires, conseils en mobilité...)**

► **Proposer une programmation locale de sécurisation des trajets domicile-arrêt de bus**

© **Effets attendus** : faciliter le maintien à domicile et l'autonomie des personnes âgées et handicapées avec ou sans accompagnement, dans leurs déplacements. Sortir du sentiment de solitude et recréer de liens sociaux.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental**

**Partenaires associés** : Communes et communautés de communes, services à domicile, CCAS, Associations, la Plateforme Wimoov', Conseil Régional, CDCA,

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Identification des freins à l'utilisation du TAD par les publics en perte d'autonomie,
- Nombre d'actions de communication sur les offres de transports réalisées auprès des personnes âgées, handicapées et de leurs aidants,
- Suivi de la fréquentation des TAD par les publics en perte d'autonomie.

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers: l'opportunité de mutualiser des moyens de transport entre différentes structures sur un mode collaboratif. Les actions soutenues financièrement au titre de l'axe 1 du Programme Coordonné de financement de la Conférence des financeurs « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie ».

© **Points de vigilance** : intégrer la difficulté de rejoindre certains points d'arrêt depuis son domicile et à destination (aménagement urbains, routes, bancs...). Le besoin de rassurer et de convaincre les personnes en situation d'isolement d'utiliser les moyens de transport adaptés

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 2 : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

### Fiche action 5 : Animer le réseau départemental MONALISA (MObilisation NAtionale contre L'ISolement des Agés)

#### CONTEXTE

Une trentaine de partenaires sont signataires de « la Charte de l'équipe citoyenne » MONALISA en Indre-et-Loire.

La démarche a été lancée en septembre 2014 dans le département en réunissant 70 participants.

Le comité départemental, chargé de l'animation de la coopération stratégique entre les parties prenantes de MONALISA, composé du Conseil départemental, d'AGIR abcd et Les Petits Frères des Pauvres, s'est réuni pour la première fois le 8 décembre 2014 afin de recenser les actions existantes et les acteurs participant à la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Après un ralentissement d'activité, une première formation socle a été réalisée en 2016 au profit des bénévoles afin de relancer le dispositif partenarial. De nouvelles formations pourront être proposées aux bénévoles des signataires de la charte.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Repérer les situations d'isolement et mieux articuler les diverses formes d'accompagnement sur l'ensemble du département.

Assurer les sessions de formation socle MONALISA en faveur des bénévoles, ayant pour but de renforcer l'activation et la mobilisation des citoyens autour de l'enjeu de l'isolement social des personnes âgées.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

Déployer la coopération départementale MONALISA sur le département :

- En élargissant la composition du comité départemental
- En fédérant les initiatives locales
- En soutenant les associations impliquées
- En encourageant l'engagement bénévole et en formant les bénévoles
- En intégrant la question du transport au développement de chaque projet
- En informant sur le service civique
- En développant les liens avec le champ du handicap

© **Effets attendus** : la valorisation des dispositifs des bénévoles œuvrant contre l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

#### PILOTAGE

**Un Comité départemental MONALISA**, composé par au moins trois parties prenantes de MONALISA, devra se réunir régulièrement pour animer la coopération stratégique entre les partenaires signataires de la Charte.

Le comité départemental confie la fonction de référent départemental à l'une des personnes morales représentée au comité pour un an, renouvelable chaque année.

**Le Conseil départemental** assurera l'animation du réseau, sans en être porteur.

Partenaires extérieurs : Comité départemental MONALISA. Signataires de la charte MONALISA.

L'ARS, les Caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI), l'AGIRC ARRCO, la Mutualité française, la Communauté de communes Loches Sud Touraine, la Communauté de communes Chinon Vienne et Loire, Tours Métropole, les MAIA. Les acteurs territoriaux œuvrant pour la lutte contre l'isolement des personnes âgées

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre d'actions de communication sur MONALISA réalisées
- Le nombre de rencontres du comité départemental.
- Nombre d'adhésion de nouveaux membres du comité
- Nombre d'actions de lutte contre l'isolement réalisées

- Nombre de personnes âgées isolées identifiées
- Nombre de formations MONALISA réalisées

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers : possibilité de mobiliser la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées pour financer des actions de prévention de l'isolement social. Formations des bénévoles financées à hauteur de 50% par le Conseil départemental. **Coût d'une formation : 3 600 €.**

© Points de vigilance : la dispersion des acteurs. Le manque de bénévoles.

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 2 : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

### Fiche action 6 : Promouvoir des actions culturelles et sportives en direction des personnes âgées et en situation de handicap

#### CONTEXTE

La préservation du lien social peut s'appuyer sur tout type d'activités.

Pratiquer une activité de loisirs permet de rompre avec un certain isolement mais également de s'épanouir tout au long de sa vie.

Le sport est un outil efficace d'intégration sociale et de prévention de la perte d'autonomie (prévention des chutes, maintien des capacités physiques...) des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

L'accès aux pratiques sportives et culturelles des publics en perte d'autonomie doit être garanti au maximum sur le territoire départemental.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Conforter la prise en compte des personnes âgées et handicapées dans les politiques culturelles, sportives.
- Identifier et communiquer sur les activités pouvant être proposées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap sur chaque territoire.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Encourager les partenaires du sport et de la culture mais aussi les acteurs publics à porter de nouvelles activités.
- Inciter les activités existantes à s'adapter aux publics de personnes en perte d'autonomie lorsque cela est envisageable.
- Amener les publics à participer aux activités proposées et à s'y inscrire dans la durée.

☉ **Effets attendus** : faire évoluer le nombre de participants aux ateliers, et du nombre de manifestations sportives et culturelles proposées. Maintenir le plus longtemps possibles les capacités physiques des personnes âgées ou handicapées. Rompre avec l'isolement des personnes âgées et en situation de handicap.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie, Directions et services associés : service culture, sports et vie associative

#### INDICATEURS D'EVALUATION

Nombre d'actions initiées ou accompagnées sur les territoires.

Nombre d'actions de communication à l'attention des publics âgés ou handicapés sur l'offre culturelle et sportive existante.

Nombre de participants « personnes âgées ou handicapées » dans les disciplines sportives ou dans les manifestations culturelles.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers: initiatives accompagnées au titre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de son plan d'action 2017-2018 pour les personnes âgées de 60 ans et plus (activités physiques adaptées par exemple)

☉ **Points de vigilance** : les difficultés d'accessibilité de certains sites et l'accessibilité de certaines activités à certains types de handicap ou de degré de dépendance. Les problèmes de mobilité. L'appréhension des personnes âgées et en situation de handicap à se lancer dans une démarche nouvelle.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |
|                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |

## ORIENTATION 2 : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

### Fiche action 7 : Promouvoir l'accès au numérique des personnes en perte d'autonomie pour favoriser leur inclusion sociale et garantir l'accès aux droits

#### CONTEXTE

Il existe aujourd'hui un problème d'inclusion numérique non plus associée à l'accès aux technologies de l'information et de la communication mais plutôt aux usages.

Ce ne sont plus les inégalités d'équipement qui posent problème, mais les modalités d'usages des technologies numériques tels que l'ordinateur, internet dont l'internet sur smartphone. Cette inclusion numérique défailante touche particulièrement les personnes âgées.

La formation et la sensibilisation à l'usage numérique des retraités et des personnes en situation de handicap est un enjeu du maintien de leur participation à la vie sociale mais également d'accès aux droits avec une dématérialisation de plus en plus importante des démarches administratives (sécurité sociale, impôts, caisses de retraite...).

Un certain nombre de communes, de CCAS, de centres sociaux et d'associations locales mettent en place des ateliers « numérique » destinés aux seniors. Ces initiatives remportent un vif succès.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Proposer des ateliers de sensibilisation et de formation accessibles aux publics âgés ou handicapés.
- Accompagner l'utilisation des outils informatiques par les publics en perte d'autonomie

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

En lien avec l'axe du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public d'Indre-et-Loire concernant l'« Accès au numérique pour tous ».

Accompagner les personnes âgées et handicapées dans l'appropriation des TIC et leur permettre un accès simple aux utilisations pour ne pas les exclure :

- Mettre en place des ateliers, notamment sur les territoires ruraux ou fragiles, afin d'aider à la compréhension du « monde numérique », à choisir et installer des outils informatiques et ainsi apprendre à s'en servir. Cela permettrait à ces personnes d'être plus autonomes avec leurs ordinateurs, tablettes ou smartphones.
- Accompagner le projet de Bus Numérique itinérant co-financé par l'inter-régime et les différentes Conférences des financeurs de la Région Centre-Val de Loire (communication et aide à l'animation du projet). Des ateliers gratuits de sensibilisation au numérique, seront notamment organisés au sein du bus (groupe de 10-12 personnes).
- Identifier et communiquer les activités pouvant être proposées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap sur chaque territoire.

© **Effets attendus** : développement de l'offre d'ateliers pour les personnes âgées et handicapées. Une plus large participation des personnes âgées et handicapés à des ateliers/formations, y compris dans les territoires fragiles. Permettre un accès plus facile et sécurisant au numérique des publics en perte d'autonomie.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie

**Partenaires associés** : Les caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI) et les caisses de retraites complémentaires, les référents des coordinations autonomie, le Conseil Régional, les autres membres de la Conférence des financeurs (ARS, ANAH, CPAM, Mutualité française, les EPCI, MAIA, Service habitat du Conseil départemental)

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre d'actions initiées ou accompagnées sur les territoires.
- Nombre de participants (personnes âgées, personnes handicapées) inscrits dans la démarche.
- Mesure de la satisfaction des participants (personnes âgées, personnes handicapées) aux ateliers/ formation (enquête).
- Répartition géographique des ateliers/formations

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers: initiatives accompagnées au titre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de son plan d'action 2017-2018. (Action 1.2 Soutenir les actions visant à favoriser l'apprentissage du numérique auprès des personnes âgées de plus de 60 ans). Mobilisation du « Fonds de Solidarités numériques » que l'Etat doit mettre en œuvre pour accompagner les actions innovantes en matière de médiation numérique

© **Points de vigilance** : l'appréhension des personnes âgées et en situation de handicap à se lancer dans une démarche nouvelle. La couverture en terme du débit du territoire départemental

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

# FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE

## ORIENTATION 3

### DÉVELOPPER L'ACCUEIL ET L'INFORMATION AUPRÈS DES PUBLICS

#### LES OBJECTIFS

Répondre au besoin d'information des personnes en perte d'autonomie et de leurs proches, les renseigner sur les solutions existantes, les aides disponibles, les guider dans leur parcours et simplifier leurs démarches est un véritable enjeu. Il en est essentiel de :

Délivrer une information fiable et harmonisée

Faciliter l'accès à l'information des personnes âgées et des personnes en pertes d'autonomie et de leurs aidants

#### SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX

Cet axe figurant dans l'avenant 2015-2016 du précédent schéma départemental en faveur des personnes âgées a notamment été mis en œuvre avec un travail de refonte et de modernisation du site internet du conseil départemental « **TOURAIN REPER'AGE** » en 2011, qui s'est poursuivi en 2017. En 2014, L'Agence Régionale de Santé de la Région centre a mis en ligne un nouveau site nommé « **VIA TRAJECTOIRE** » qui permet aux personnes âgées d'établir un dossier de demande d'admission en EHPAD via internet. Le site sera prochainement étendu aux personnes handicapées. Le précédent schéma départemental en faveur des personnes âgées avait également été à l'origine de la mise en place des pôles autonomie dans les Territoires en 2012, destinés à améliorer la proximité des réponses apportées aux personnes en perte d'autonomie. En 2016, les 5 conseillers autonomie, ont accompagné 5 587 personnes âgées et handicapées, soit 4 fois plus de personnes qu'en 2014. 61% des situations concernent le milieu urbain. Seulement ¼ des accompagnements concernent des personnes en situation de handicap. Concernant le public handicapé, le rôle d'accueil et d'information de la **MDPH** reste prépondérant (14 354 personnes accueillies en 2016). Des dispositifs d'accompagnement des personnes âgées, financés par l'Agence Régionale de Santé permettent également de compléter l'accompagnement réalisé par le Conseil départemental et les caisses de retraite :

- Le programme pour Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), dispositif destiné à retarder la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 75 ans par une prise en charge médicale, des actions de prévention individuelles et collectives et une prise en charge en hébergement temporaire spécifiques. Ce dispositif expérimental, déjà effectif sur le Sud, l'Est, le Nord et la Métropole, sera étendu à l'Ouest du département en 2017.
- La Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA), est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants afin de faciliter leur prise en charge à domicile.

#### 3 FICHES ACTIONS

## ORIENTATION 3 : DÉVELOPPER L'ACCUEIL ET L'INFORMATION AUPRÈS DES PUBLICS

### Fiche action 8 : Mettre en place un numéro de téléphone unique

#### CONTEXTE

La MDPH et la direction autonomie ont été regroupées début 2018. La nouvelle organisation a notamment permis de créer un service unique dédié à la relation à l'utilisateur

Cependant, l'accès à l'information pour les usagers reste difficile. Il existe aujourd'hui 2 accueils téléphoniques :

- Un accueil téléphonique dédié organisé par la MDPH pour les personnes handicapées,
- Un accueil téléphonique assuré par le secrétariat-accueil de la direction de l'autonomie pour les personnes âgées. La double mission d'accueil et de suivi administratif ne permet pas de répondre de façon optimale à l'ensemble des appels.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Permettre au public d'accéder rapidement à une information fiable et harmonisée.
- Mutualiser les professionnels sur un standard unique, avec un numéro de téléphone commun

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Mise en place d'un numéro facile à retenir pour un premier niveau d'information et une éventuelle orientation vers les professionnels et structures dédiés à la situation de la personne.
- L'objectif du numéro unique est de favoriser l'accès à l'information tout en simplifiant les démarches du demandeur.

© **Effets attendus** : la satisfaction des usagers, l'efficacité des dispositifs, moins de sollicitation des professionnels de l'instruction et de l'évaluation

#### PILOTAGE

- **Conseil départemental** : Direction de l'autonomie  
Directions et services associées : Direction des systèmes d'information

#### INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Nombre d'appels non décrochés/décrochés
- Mesure de la satisfaction des usagers (enquête) sur la pertinence de la réponse apportée.
- Rapidité de la réponse apportée et mesure du délai d'attente en ligne pour l'utilisateur.

#### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents, à former
- Moyens financiers : création d'un espace dédié : coût mobilier pour la plateforme téléphonique, formation des professionnels d'accueil

© **Points de vigilance** : organisation des lignes téléphoniques, organisation d'un espace de travail dédié et adapté

#### CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |

## ORIENTATION 3 : DÉVELOPPER L'ACCUEIL ET L'INFORMATION AUPRÈS DES PUBLICS

### Fiche action 9 : Renforcer l'accueil de proximité des personnes en perte d'autonomie sur tout le territoire

#### CONTEXTE

La MDPH et la direction autonomie ont été regroupées début 2018. La nouvelle organisation a notamment permis de créer un service unique dédié à la relation à l'utilisateur

Cependant, les personnes âgées et les personnes handicapées ne bénéficient pas, aujourd'hui, du même niveau d'accueil sur les différents territoires.

Actuellement, le public adulte handicapé est accueilli à Tours par la MDPH sans rendez-vous 5 jours par semaine.

Dans les Maisons départementales de la solidarité, le public est reçu sur rendez-vous.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Permettre un accueil équitable de proximité et de qualité des publics sur les territoires.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Consolider et renforcer le niveau d'information du 1er accueil réalisé par les secrétaires d'accueil en MDS, en lien également avec les Maisons de Service au Public (MSAP) et les communes
- Consolider et renforcer la présence des conseillers autonomie sur les territoires.

© **Effets attendus** : la satisfaction des usagers, l'efficacité des dispositifs, la réponse rapide et adaptée.

#### PILOTAGE

- **Conseil départemental** : Direction de l'autonomie  
Directions et services associées : Directeurs et secrétaires d'accueil des Maisons départementales de solidarités (MDS)

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre de personnes accueillies en MDS
- Délais de rendez-vous (diminution) en MDS,
- Mesure de la satisfaction des usagers (enquête) sur la qualité du service rendu en MDS et la réponse apportée.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : Renforcement de la présence des conseillers autonomie (+0,5 ETP sur le territoire Grand Ouest).
- Formation du 1er accueil.

© **Points de vigilance** : prévoir un bureau pour les conseillers autonomie et les conseillers d'information pour les entretiens de 2<sup>ème</sup> niveau au Champ Girault

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |

## ORIENTATION 3 : DÉVELOPPER L'ACCUEIL ET L'INFORMATION AUPRÈS DES PUBLICS

### Fiche action 10 : Développer des supports de communication adaptés en faveur des personnes âgées et des adultes handicapés

#### CONTEXTE

Manque de lisibilité des lieux d'accueil et des modalités d'accompagnement du public en perte d'autonomie.

Manque d'outils de communication autres que les sites internet existants (Touraine Reper'age, site MDPH, Touraine.fr, ROR)

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Faciliter l'accès à l'information sur des supports concrets et adaptés pour le public en perte d'autonomie, leurs proches aidants et les professionnels.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Création et déploiement de différents supports de communication à destination des publics en perte d'autonomie et des professionnels du champ social, médico-social et sanitaire.
- Les supports devront être adaptés et pédagogiques pour les publics personnes âgées/personnes handicapées. Des panels d'utilisateurs pourront être associés à l'élaboration du support pour mesurer sa qualité et la lisibilité et la pertinence des informations transmises.

© **Effets attendus** : une adéquation des supports de communication avec les attentes et aux besoins des publics cibles : usagers « personnes âgées » ou « personnes handicapées » ou professionnels. Une meilleure connaissance des dispositifs portés par les acteurs du champ de l'autonomie. Un meilleur accès aux droits et aux soins. Une meilleure prévention de la perte d'autonomie.

#### PILOTAGE

- **Conseil départemental** : Direction de l'autonomie  
Directions et services associées : professionnels de la communication, Directeurs de territoire (Maisons Départementales des Solidarités)

#### INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Nombre de personnes accueillies en Maisons Départementales de la Solidarité, sur les forums, en actions collectives, en ateliers...
- Mesure de la satisfaction des usagers sur le niveau d'information et sur sa qualité.
- Une orientation rapide et adaptée vers les bons dispositifs.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre des missions des agents d'accueil de la direction de l'autonomie et des professionnels de la communication.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |

# MIEUX CONNAITRE LES BESOINS PARTICULIERS DES AIDANTS, DES JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP ET DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

## ORIENTATION 4 : RENFORCER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DES AIDANTS ET DES PERSONNES HANDICAPEES

### LES OBJECTIFS

Disposer de statistiques départementales sur l'évolution démographique, sociologique des personnes en situation de handicap ainsi que sur la nature de leur leurs besoins et de leurs attentes

Analyser l'adéquation entre les dispositifs de répit et les besoins des aidants familiaux

Mieux connaître les besoins particuliers des jeunes en situation de handicap maintenus en aménagement Creton d'une part et les personnes handicapées vieillissantes d'autre part

### SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX

A la différence des personnes âgées, il n'existe pas de statistiques départementales sur l'évolution démographique, sociologique, des personnes en situation de handicap ainsi que sur la nature de leurs besoins et de leurs attentes. L'évaluation qualitative sur le plan départemental paraît également nécessaire.

Une enquête réalisée par le cabinet Kantar Public dans le cadre de la Conférence des financeurs auprès de 300 seniors du département a montré que 22% des personnes âgées reçoivent une aide humaine de la part d'un proche. Les difficultés ressenties concernent principalement les déplacements à l'intérieur et l'extérieur du logement et les démarches administratives. Cette enquête serait à étendre à un plus grand nombre de seniors et aux personnes handicapées

► 119 jeunes adultes handicapés sont maintenus dans des établissements pour enfants dans l'attente d'une solution adaptée. Une connaissance affinée de leurs besoins sur le plan départemental et non uniquement par structure, permettrait d'organiser des parcours à un autre niveau.

► Aujourd'hui 30% de la population en situation de handicap hébergée en établissement a plus de 55 ans (409 personnes). Le vieillissement des aidants devient une préoccupation majeure.

Afin d'apporter la réponse la plus adaptée possible, il apparaît important de disposer d'une étude approfondie des besoins de ces personnes handicapées vieillissantes.

### 3 FICHES ACTIONS

## ORIENTATION 4 : RENFORCER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DES AIDANTS ET DES PERSONNES HANDICAPEES

### Fiche action 11 : Réaliser une évaluation qualitative des besoins des aidants familiaux des personnes âgées et adultes handicapés et mesurer l'adéquation des dispositifs de répit

#### CONTEXTE

Le Conseil départemental d'Indre-et-Loire ne dispose pas à ce jour d'évaluation quantitative et qualitative sur les profils, les attentes et les difficultés des aidants familiaux, ce qui ne permet pas de cerner précisément les besoins des aidants en terme d'offre de répit.

Un travail d'étude qualitative des besoins des aidants a déjà été amorcé par le cabinet Kantar public pour la Conférence des financeurs mais mériterait d'être approfondi et étendu à un panel plus large.

L'évaluation multidimensionnelle réalisée pour l'élaboration du plan d'aide APA veille à identifier les besoins des aidants familiaux et proposer des solutions de répit

Toutefois hormis les aidants des bénéficiaires de l'APA, il existe un certain nombre d'aidants non repérés avec des besoins de répit et d'aide importants.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Grâce à la réalisation de 2 études quantitatives et qualitatives sur les aidants familiaux des personnes âgées et adultes handicapées du département sur les dispositifs de répit mis en place :

- Rapprocher l'offre et les besoins des aidants pour permettre au Conseil départemental de connaître les manques et de déterminer les offres à développer ou à faire évoluer
- Optimiser et améliorer la fréquentation des services et structures de répit, accueils de jour et accueils temporaires

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Compléter l'étude sur les besoins des aidants amorcée dans le cadre de la conférence des financeurs.
- Etablir un état des lieux de l'offre territoriale et du fonctionnement des dispositifs de répit, pour les personnes âgées et handicapées : *besoins identifiés, taux d'occupation, localisation des lieux d'accueil au regard des domiciliations des personnes, accessibilité (temps de transport), nombre de jour d'accueil des publics accueillis, caractéristiques de la population accueillie, type de prise en charge proposée (accueil de jour...)*
- Vérifier l'existence de besoins en matière de développement de l'accueil de jour, hébergement temporaire, plateforme de répit
- Adapter, développer ou créer des réponses

© **Effets attendus** : répondre aux besoins de répit des aidants en respectant la diversité des situations.

Disposer d'une étude qualitative de l'offre existante

Pouvoir déterminer les besoins en dispositifs et localiser les zones blanches ou fragilisées

#### PILOTAGE

- **Conseil départemental** : Direction de l'autonomie  
**Partenaires associés** : l'ARS, les ESMS gestionnaires de structures et services pour personnes âgées et personnes handicapées, les aidants familiaux des personnes âgées et adultes handicapées, les acteurs départementaux œuvrant pour le repérage des fragilités des aidants et leur accompagnement (associations, CCAS, organisateurs de groupes de paroles...).

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Le nombre d'aidants recensés par territoire.
- La description précise des besoins des aidants et de leurs attentes en termes de soutien, répit et information.

- La description détaillée des profils des aidants (en fonction notamment de leur degré d'implication dans la relation d'aide, de leur lien avec la personne aidée et de leur ressenti sur la « charge » supportée).
- Nombre de nouveaux dispositifs de répit transformés ou créés.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : recours à un prestataire extérieur
- Moyens financiers : financement d'un cabinet **50 000 euros TTC**

© **Points de vigilance** : être apte à faire face aux nouvelles demandes de la part des aidants familiaux en terme d'offre et de soutien.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |

## ORIENTATION 4 : RENFORCER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DES AIDANTS ET DES PERSONNES HANDICAPEES

### Fiche action 12 : Réaliser un état des lieux des besoins et attentes des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) vivant en Indre-et-Loire à domicile et en établissements

#### CONTEXTE

Une multitude de handicaps et de situations sont regroupées sous la dénomination « personne handicapée vieillissante ».

Sur le département d'Indre-et-Loire, aucune étude ne permet actuellement de connaître plus finement les attentes et les besoins de ces publics, particulièrement les attentes de personnes handicapées qui vivent à domicile.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Mieux repérer localement les besoins et les attentes des personnes handicapées vieillissantes
- Mieux cerner les caractéristiques de cette population : âge, orientation et inadéquation d'orientation, sentiment d'intolérance ou difficultés ressenties des personnes handicapées vieillissantes dans leur milieu de vie, besoin en soins, en terme de stimulation et de maintien des liens sociaux, types de handicap, projet de vie...
- Mieux identifier les personnes handicapées vieillissantes à domicile par territoire de vie, parfois non connues des institutions et du secteur médico-social pour éviter les ruptures

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Définition de façon partenariale et concertée du cahier des charges et des attendus de l'étude : périmètre du champ de l'étude et définition des critères retenus pour caractériser le vieillissement.
- Choix de l'enquêteur
- Validation de la méthodologie et des supports de l'étude
- Pilotage de l'étude
- Présentation des résultats et des pistes d'actions

© **Effets attendus** : décrire la population de personnes handicapées vieillissantes présente en Indre-et-Loire au sein d'un rapport de diagnostic intégrant :

- les résultats détaillés de l'étude concernant notamment les caractéristiques les attentes et les besoins de ces populations, à domicile et en établissements,
- des préconisations sur l'adéquation ou la redéfinition de l'offre en fonction des besoins de la population vieillissante recensés.

#### PILOTAGE

- **Conseil départemental** : Direction de l'autonomie  
**Partenaires associés** : ARS, Associations de représentants de personnes handicapées, CAF, ESMS.

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Conclusions du rapport de diagnostic et atteinte des objectifs définis dans le cahier des charges de l'étude.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : recours à un prestataire extérieur
- Moyens financiers : financement d'un cabinet **50 000 €**

© **Points de vigilance** : difficultés d'identifier les personnes handicapées vieillissantes sans suivi au sein d'un établissement ou service ou ne percevant pas d'aides (PCH, AAH).

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |

## ORIENTATION 4 : RENFORCER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DES AIDANTS ET DES PERSONNES HANDICAPEES

### Fiche action 13 : Réaliser un état des lieux des besoins des jeunes adultes en situation de handicap

#### CONTEXTE

De jeunes handicapés ayant atteint l'âge de 20 ans ont reçu une orientation en établissements pour adultes, mais sont maintenus temporairement dans leur établissement faute de place, au titre de l'amendement Creton.

Il est incontournable de connaître les besoins des jeunes adultes en situation de handicap dont ceux suivis dans le cadre d'un contrat jeune majeur afin de trouver les solutions les plus adaptées.

Cet état des lieux bénéficiera d'autant plus à la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » (fiche action 18)).

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Apporter une réponse de prise en charge adaptée aux situations individuelles.
- Recenser les freins.
- Apporter une observation fine des profils des jeunes adultes en situation de handicap.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Recenser et analyser le profil des jeunes (éléments de parcours, situation de handicap, type d'orientation, projet professionnel)
- Analyser des besoins par structure, âge, sexe, type de handicap et/ou déficience, âge d'entrée dans l'établissement, durée moyenne de prise en charge, scolarisation ou non, capacités à accomplir les actes de la vie quotidienne, capacité à exercer une activité en milieu ordinaire.
- Définition de façon partenariale et concertée du cahier des charges et des attendus de l'étude : périmètre du champ de l'étude et définition des critères retenus pour caractériser le vieillissement et choix de l'enquêteur
- Validation de la méthodologie et des supports de l'étude
- Pilotage de l'étude
- Présentation des résultats et des pistes d'actions

☉ **Effets attendus** : Etat des lieux détaillé, offrir des solutions alternatives aux solutions existantes proposées

#### PILOTAGE

- **Conseil départemental** : Directions de l'autonomie et Direction de la prévention et la protection de l'enfant et de la famille  
**Partenaires associés** : l'ARS, les ESMS gestionnaires de structures pour personnes handicapées (secteur enfance et adulte)

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- L'évolution du nombre de jeunes en amendement Creton.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : recours à un prestataire extérieur
- Moyens financiers : rémunération d'un prestataire extérieur : **50 000 €**

☉ **Points de vigilance** : contrainte de temps, de méthode, d'outils informatiques

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |
|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

# DIVERSIFIER L'OFFRE PAR LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE DE L'HABITAT INTERMEDIAIRE, DE L'ACCUEIL DE JOUR, DE L'HEBERGEMENT TEMPORAIRE, ET DES PROJETS INNOVANTS

## ORIENTATION 5 FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### LES OBJECTIFS

Diversifier les réponses notamment dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous par des solutions mixtes et modulables : habitat intermédiaire, services d'accompagnement à domicile renforcés, accueils de jour...

Accompagner la mutation des services d'aide à domicile, par la généralisation d'outils tel le classeur de liaison, la modernisation des systèmes de gestion, la structuration de l'offre territoriale, la professionnalisation, le développement des modes de coopération

### SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX

La plupart des personnes en perte d'autonomie, y compris les personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative, manifestent le souhait de rester à domicile, ce qui traduit un besoin croissant de logements innovants qui le leur permettrait. Ce besoin nécessite de développer des formes nouvelles d'habitat intermédiaire en milieu ordinaire avec un véritable projet social et des services associés, en travaillant en partenariat avec des établissements sociaux et médico-sociaux déjà implantés localement.

Le département compte 94 services d'aide à domicile autorisés, principalement concentrés en zone urbaine, pour un volume d'activité de 1,1M d'heures. Afin de rendre le meilleur service aux personnes où qu'elles vivent sur le territoire, il importe de : structurer territorialement l'offre, de proposer des tarifs pour un service équitable, d'améliorer la qualité et la continuité des interventions.

Les SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale) et les SAMSAH (services d'accompagnement médico-social des adultes handicapés) contribuent à la réalisation des projets de vie par un accompagnement adapté favorisant leur insertion en milieu ordinaire. Le département compte 12 SAVS et 3 SAMSAH pour un total de places de 470.

Les places d'accueil familial (96) sont occupées majoritairement par des personnes handicapées. La population des personnes âgées qui demande une entrée en accueil familial est de plus en plus dépendante et les entrées se font de plus en plus tardivement. Ce qui conduit les accueillants à individualiser davantage l'accompagnement en ayant besoin de formations plus pointues.

Le département dispose de 149 places d'accueil de jour pour personnes âgées réparties dans les EHPAD et les structures autonomes et de 242 places d'accueil de jour dépendant en grande majorité d'un foyer de vie.

Globalement l'offre de places d'hébergement temporaire (135) répond aux besoins démographiques de la population des personnes âgées de plus de 75 ans La répartition des places sur les territoires est cependant hétérogène, avec notamment des besoins sur le secteur de la métropole, de Touraine Est Vallée et de Touraine

Val de Vienne. Les tarifs pouvant être discriminants, il peut être proposé de développer les places habilitées à l'aide sociale. Le niveau d'équipement en accueil de jour et en hébergement temporaire pour les personnes handicapées est relativement faible (30 places). Les places peuvent être « embolisées » par des personnes en attente qu'une place en établissement se libère.

La problématique des jeunes handicapés de plus de 20 ans (124) maintenus dans des établissements pour enfants se caractérise par la nécessité de proposer des solutions diversifiées et de redéployer l'offre de service pour les personnes handicapées vieillissantes, afin de libérer des places en foyer de vie.

La démarche « Réponse Accompagnée pour Tous » devrait également permettre d'éviter les ruptures de prise en charge.

De forts besoins pour les personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénérative et les personnes handicapées vieillissantes venant du domicile et souffrant de déficiences intellectuelles et de troubles cognitifs ont été constatés, sur l'agglomération tourangelle notamment.

## **10 FICHES ACTIONS**

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 14 : Développer le classeur de liaison à domicile, et extension de son utilisation aux accueillants familiaux

#### CONTEXTE

Les personnes en situation de perte d'autonomie bénéficient souvent d'interventions multiples. L'articulation des prises en charge médico-sociale, sanitaire et sociale est essentielle à un maintien au domicile ou en accueil familial de qualité.

Les professionnels des services d'aide à la personne et des services sociaux sont des acteurs importants de repérage des signes de fragilité des personnes âgées et des personnes handicapées. Sauf intervention destinée à les corriger, ces signes de fragilité sont prémonitoires de la survenue et/ou de l'aggravation d'une dépendance. Le repérage suppose ensuite une transmission vers les professionnels ad hoc via des outils adaptés.

Sur la base de ce double constat, le Conseil Départemental a initié, en 2012, l'élaboration d'un classeur de liaison destiné à améliorer le suivi dans le quotidien de la personne, en favorisant les interactions entre tous les professionnels contribuant au maintien au domicile.

Ce classeur, dans sa nouvelle mouture, doit aujourd'hui être diffusé largement sur l'ensemble du territoire départemental aux professionnels intervenant à domicile.

Son utilisation peut être élargie aux accueillants familiaux des personnes âgées et handicapées et aux résidences autonomie

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Développer un outil commun de partage de données au domicile,
- Professionnaliser les accueillants familiaux.
- Faire évoluer l'outil dans une logique d'amélioration continue en l'évaluant régulièrement.
- Inscire le projet dans l'économie sociale et solidaire en ayant recourt aux prestations d'un ESAT.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

Le classeur de liaison est destiné à améliorer le suivi dans le quotidien des personnes à domicile en situation de perte d'autonomie, en favorisant les interactions entre tous les professionnels intervenants.

L'outil est un classeur de format A4 se composant de :

- 1 fiche « événements importants à partager »,
- De fiches d'informations pour les intervenants,
- Des parties propres à chaque catégorie professionnelle.

Le classeur comporte également une pochette « navette » améliorant les entrées et sorties d'hospitalisation.

- Impression réalisée par le Conseil départemental
- Montage du classeur par un ESAT
- Communication sur le classeur de liaison et la procédure de commande auprès des acteurs du maintien à domicile et les accueillants familiaux

Le développement du classeur et les actions de communication se feront de façon progressive sur les territoires du département.

© **Effets attendus** : améliorer le suivi et la coordination dans le quotidien des personnes en perte d'autonomie prises en charge à domicile.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie, Directions et services associés : Communication

**Partenaires associés** : SAAD, SSIAD, accueillants familiaux, professionnels de santé libéraux, résidences autonomie, MAIA, SAVS/SAMSAH, ESA et tout autre professionnels intervenants auprès de personnes en perte d'autonomie à domicile.

## INDICATEURS D'EVALUATION

- Le nombre de classeurs de liaison mis en place par territoire
- Le nombre de réunions d'informations et de personnes sensibilisées à l'utilisation de l'outil
- La mesure de la satisfaction des utilisateurs (professionnels) et des bénéficiaires (personnes âgées, handicapées, aidants familiaux) du classeur (enquête)

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers: **12 000 € pour 800 classeurs de liaison pris en charge par le Conseil départemental**

© **Points de vigilance** : communiquer largement sur le classeur de liaison auprès des différents professionnels. Gestion rigoureuse du stock de classeurs et des envois. Une bonne implication des professionnels dans l'utilisation du classeur.

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 15 : Promouvoir les métiers à domicile : aide à domicile, accueillant familial

#### CONTEXTE

- **Le métier d'accueillant familial :**

Les profils d'accueillants familiaux ne sont plus toujours adaptés à des demandes d'entrées de personnes de plus en plus lourdement dépendantes et/ou avec des pathologies complexes

On constate un manque d'accueillants sur l'est du département (seulement 4 accueillants sur Amboise, Bléré, Montlouis, Vouvray, et aucun sur Tours).

Par ailleurs le métier d'accueillant familial est mal connu et mal rémunéré (1 190 € net/mois).

- **Le métier d'aide à domicile :**

La priorité donnée à la vie à domicile et le défi que représente l'avancée en âge de la population posent de façon cruciale la question du recrutement et de la formation des personnels d'aide et d'accompagnement à domicile.

L'information destinée au grand public existe mais elle est méconnue ou insuffisamment accessible (ex : dépliants sur le métier d'aide à domicile – forum de l'emploi)

Les acteurs, tant du secteur spécialisé de l'intervention à domicile que de l'emploi, pointent le manque de visibilité et d'attractivité des métiers de l'accompagnement à domicile (ex : guide du métier d'aide à domicile déployé en 2015).

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Sensibiliser les demandeurs d'emploi au métier d'accueillant familial et valoriser le métier.
- Organiser une véritable politique départementale permettant d'accompagner la qualité de service des SAAD au travers des recrutements des salariés :
  - Soutenir les dispositifs d'appui à l'embauche en valorisant les métiers d'aide à domicile
  - Améliorer l'approche et la sensibilisation aux métiers du domicile
  - Mettre en relation des employeurs et des bénéficiaires du RSA

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Développement et diffusion d'une information spécifique autour du métier d'accueillant familial et des métiers d'aide à domicile en direction du grand public et auprès des acteurs locaux ressources dans les territoires (de l'emploi, des collectivités locales, Maison de Service Au Public, etc...).
- Organisation d'actions phares reconductibles dans le temps (ex forum, campagne d'information)
- Création d'un support d'information spécifique sur le métier d'accueillant familial

☉ **Effets attendus :** « recrutement » d'accueillants familiaux avec un profil adapté aux demandes actuelles, prioritairement sur les secteurs de Tours, Amboise, Bléré, Montlouis et Vouvray. Réduire les difficultés de recrutement des SAAD. Soutenir l'engagement des professionnels dans la voie des métiers de l'aide à domicile

#### PILOTAGE

**Conseil départemental :** Direction de l'Autonomie, Directions et services associés : Direction de l'insertion

**Partenaires associés :** Pôle emploi, les différents employeurs.

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- **Pour le métier d'accueillant familial :**

Le nombre de participants aux forums et réunions d'informations sur le métier.

Le nombre de dossiers de demandes d'agrément déposés

Le nombre de dossiers faisant l'objet d'une instruction par le pôle accueil familial

Le nombre d'agrément accordés

- **Pour le métier d'aide à domicile :**

Le nombre de participants aux forums et réunions d'informations sur le métier.

Le nombre de demandeurs d'emploi orientés vers les formations ou les emplois adéquats.

Le nombre de candidatures auprès des SAAD.

Le nombre de personnes recrutées avec qualifications.

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégré dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers : coût des supports d'information sur les métiers d'accueillant familial et d'aide à domicile. Coût lié à l'organisation de « forums emploi ».
- La mobilisation de l'enveloppe financière de la section IV du budget de la CNSA. Ce concours financier nécessite la signature d'une convention et une participation du Conseil départemental à hauteur de 50 %

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 16 : Favoriser l'accès aux formations pour les professionnels de l'aide à domicile et les accueillants familiaux

#### CONTEXTE

##### • Pour les professionnels de l'aide à domicile :

La compétence « savoir-être » est trop peu développée lors des formations diplômantes

L'emploi d'aides techniques requiert de la formation

L'aide à domicile est un métier difficile qui peut être jugé contraignant et manquant de reconnaissance, freins à l'engagement des professionnels

Le Conseil départemental (Direction de l'insertion) a passé une convention avec le Conseil régional afin de mettre en place au cas par cas des formations spécifiques et adaptées

Les exigences de la part des bénéficiaires (notamment des personnes en situation de handicap) sont de plus en plus fortes

La formation continue des salariés représente un coût avec parfois une absence de retour sur investissement (turn over des salariés)

Toutes les formations ne sont pas prises en charge par les OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé)

Les sites qualifiants manquent pour les stagiaires.

##### • Pour les accueillants familiaux :

Les personnes désirant accueillir à leur domicile des personnes âgées ou handicapées adultes doivent, en application de l'article L441-1 du Code de l'action sociale et des familles, faire l'objet d'un agrément par le président du Conseil départemental qui ne peut être accordé que si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue. Les modalités de ces formations sont définies par un décret applicable à compter du 1er juillet 2017.

Les formations peuvent être assurées par le Conseil départemental, un organisme de formation ou un service ou un établissement social et médico-social conventionné.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Soutenir la qualité d'intervention auprès des bénéficiaires et optimiser leur satisfaction
- Sécuriser les équipes d'aide à domicile des SAAD et les accueillants familiaux.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

##### • Pour les métiers d'aide à domicile :

Référencer les formations avant embauche ainsi que les formations continues ou connexes (ex : aides au permis de conduire) existantes.

Construire un répertoire de formation (avec mises à jour) pour mise à disposition des SAAD.

Recherche de mutualisation afin de pouvoir monter des formations en adéquation avec les besoins prioritaires des salariés (levée de fonds) :

- sur les fondamentaux de l'aide à domicile : savoir-être (respect, discrétion et bienveillance) et savoir-faire (utilisation des aides techniques, capacité d'alerter, capacité à coopérer avec les autres intervenants)
- sur la réponse adéquate à apporter à des besoins spécifiques (maladies neurodégénératives, troubles du comportement, etc.)

Concerter un partenariat avec la FEPEM

##### • Pour les accueillants familiaux :

Mettre en application les dispositions relatives au décret du 14 avril entrant en vigueur le 1er juillet 2017 :

- organiser la formation initiale permettant aux accueillants familiaux "d'acquérir et d'approfondir les connaissances et les compétences requises pour accueillir une personne âgée ou une personne handicapée".
- organiser la formation continue de l'accueillant familial, "selon des modalités définies au regard des besoins et des attentes de l'accueillant familial »

© **Effets attendus** : création de cycles de formation continue à partir de la définition des besoins des SAAD et des accueillants familiaux.

## PILOTAGE

Département : Direction de l'Autonomie

Partenaires extérieurs :

- Pour les métiers d'aide à domicile :

SAAD, Centres de formation, gestionnaires de financement, Coopération avec Pôle Emploi :

- POE (préparation opérationnelle à l'emploi)
- Méthode de recrutement avec simulation
- Mise en situation professionnelle avant embauche

Rencontres avec une structure opérant dans le champ de la collecte de fonds et/ou de la formation continue (ex FLES Fonds Local de Solidarité à Chinon).

Chambre des métiers (apprentissage).

Branche du particulier employeur (droit à la formation).

- Pour les accueillants familiaux :

Organismes de formation, services et établissements sociaux et médico-sociaux conventionnés.

## INDICATEURS D'EVALUATION

- Contenu des plans de formation avec nombre de personnes formées par module.

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents.
- Moyens financiers : la mobilisation de l'enveloppe financière de la section IV du budget de la CNSA. Ce concours financier nécessite la signature d'une convention et une participation du Conseil départemental à hauteur de 50 %.

© **Points de vigilance** : adéquation entre les besoins et les financements disponibles. Permettre le remplacement des salariés en formation. Pourvoir à la problématique de la mobilité et des contraintes personnelles des professionnels (ex : les gardes d'enfants, relais pour les personnes accueillies).

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 17 : Promouvoir le développement d'outils de coopération entre les structures d'aide à domicile

#### CONTEXTE

Les situations d'addictions, de fragilité psychologiques et psychiques des bénéficiaires constituent un gros facteur d'épuisement pour les professionnels.

Le besoin pour les professionnels d'échanger sur les pratiques, de participer à des groupes de parole représente un coût pour les SAAD.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Sécuriser les interventions auprès des bénéficiaires (prise en charge avec du personnel formé, continuité des plans d'aide)
- Adopter une veille concernant les situations présentant des difficultés de prise en charge auprès des personnes âgées et handicapées dont les besoins sont importants et/ou complexes

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Accompagner les professionnels face aux particularités de l'intervention à domicile
- Remédier aux difficultés de gestion des plans complexes

© **Effets attendus** : mise en place –par mutualisation - de groupe de paroles. Développer des outils de coopération interprofessionnelle (ex modèle de la coordination territoriale d'appui (CTA), ou coordination clinique de proximité (CCP

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie

Partenaires extérieurs : SAAD, SSIAD, SPASAD, Centres de formation

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Mesure du bien-être au travail lors de l'évaluation annuelle des salariés
- Nombre de situations difficiles traitées
- Nombre de groupes de paroles ou d'échanges de pratiques créés

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents.
- Moyens financiers : la mobilisation de l'enveloppe financière de la section IV du budget de la CNSA. Ce concours financier nécessite la signature d'une convention et une participation du Conseil départemental à hauteur de 50%.

© **Points de vigilance** : mesure du bien-être au travail lors de l'évaluation annuelle des salariés

Nombre de situations difficiles traitées

Nombre de groupes de paroles ou d'échanges de pratiques créés

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                        |                             | 2019                        |                             | 2020                        |                             | 2021                        |                             | 2022                        |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 <sup>er</sup><br>semestre | 2 <sup>nd</sup><br>semestre |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 18 : Mettre en œuvre la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous »

#### CONTEXTE

Il s'agit de permettre aux personnes handicapées, en priorité en situation difficile, de bénéficier d'un accompagnement adapté, en améliorant la coordination des acteurs, en définissant un plan d'accompagnement global sur lequel toutes les parties prenantes s'engagent.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Raisonner en termes de parcours et non plus en termes de places

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Mise en place de la démarche « Réponse accompagnée pour tous ».
- Recherche de solutions alternatives
- Développement des PCPE (pôles de compétence et de prestations externalisées)

© **Effet attendus** : solutions mixtes basées sur des prises en charge modulables et complémentaires : hébergement de week-end et vacances en complément de l'internat, accueil familial, hébergement temporaire, accueil de jour, SAVS, SAMSAH, habitat partagé, offre de transport mutualisée entre ESMS, stages  
Possibilité de dérogation aux agréments

#### PILOTAGE

Axe 1 : mise en place du dispositif d'orientation permanent – Pilote : MDPH

Axe 2 : déploiement d'une réponse territorialisée – Pilotes : ARS, CD, Education Nationale

Axe 3 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

Axe 4 : accompagnement au changement des pratiques – Pilote MDPH

**Partenaires associés** : ARS, Education Nationale, ESMS, structures sanitaires, sociales, associations d'insertion, associations tutélaires

#### INDICATEURS D'EVALUATION :

Nombre de situations critiques résolues, non résolues. Nombre de prises en charge adéquate aux besoins et à la demande de la personne, ...

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents.
- Moyens financiers : dotation ARS de 110 000 € pour mettre en œuvre le dispositif (recrutement d'un chargé de mission)

© **Points de vigilance** : la contrainte de l'adaptation de l'offre et des agréments. Les enjeux du logement. Intégration dans les CPOM

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |
|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 19 : Expérimenter des solutions intermédiaires pour des jeunes adultes en attente de place dans une structure adaptée à leur projet de vie, spécifiquement les jeunes en aménagement « Creton »

#### CONTEXTE

Les jeunes arrivent de plus en plus tard en IME et y restent souvent au-delà de 20 ans. Le passage vers une structure pour adultes, avec tous les bouleversements qu'il entraîne, peut être vécu difficilement par le jeune et sa famille. Une sortie vers le milieu ordinaire est parfois une plongée dans un autre monde et peut conduire à des ruptures dans le parcours du jeune adulte.

Aujourd'hui, seulement 64 jeunes de 20 à 25 ans sont hébergés dans un établissement qui correspond à leurs besoins, 251 jeunes sont en attente d'une place correspondant à leur orientation et parmi eux, 119 sont maintenus dans un établissement pour enfants, faute de places dans le secteur adulte.

Comment préparer en amont le jeune et sa famille à la sortie ? A partir de quel âge ? Quels dispositifs pour accompagner ces transitions peuvent être proposés ?

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Préparer le plus tôt possible la transition secteur enfance/secteur adulte

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Valorisation des démarches d'accompagnement à l'élaboration précoce des projets de vie et notamment des temps d'inclusion via l'accès à des activités de droit commun.
- Utilisation des ressources du PRITH pour faciliter le parcours d'insertion des jeunes.

© **Effets attendus** : proposition de lieux passerelle entre l'établissement et l'habitat autonome. Proposition de services d'accompagnement « renforcé », d'orientation, spécifiques. Proposition de modalités d'hébergement adapté, de type accueil expérimental spécifique en foyer de vie

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'autonomie

**Partenaires associés** : ARS, structures œuvrant dans le champ médico-social, social et sanitaire (IME plus particulièrement), acteurs de la Réponse Accompagnée Pour Tous (R.A.P.T).

#### INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Nombre de services destinés à ce public créés (lieux passerelles, services d'accompagnement renforcés...)
- Nombre de jeunes orientés vers le secteur adulte.
- Nombre de jeunes maintenus en IME au titre de l'aménagement CRETON

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents.
- Moyens financiers : utilisation des dotations économisées au titre des amendements CRETON

© **Points de vigilance** : contrainte de l'adaptation de l'offre

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                  |                       | 2019                  |                       | 2020                  |                       | 2021                  |                       | 2022                  |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>1<sup>er</sup></i> | <i>2<sup>nd</sup></i> |
| <i>semestre</i>       |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 20 : Définir un projet d'accompagnement pour des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) pouvant être accueillies en EHPAD.

#### CONTEXTE

135 personnes handicapées de plus de 60 ans sont actuellement hébergées dans un établissement médico-social pour adultes handicapés dont les Foyers de Vie et les Foyers d'hébergement qui ne peuvent pas toujours répondre aux besoins de soins des personnes handicapées vieillissantes.

443 bénéficiaires d'une PCH à domicile et en établissement sont âgés de plus de 60 ans (22 % des bénéficiaires de la PCH).

L'offre exclusivement dédiée aux personnes handicapées vieillissantes sur le département d'Indre-et-Loire est insuffisante.

Un certain nombre de personnes handicapées vieillissantes pourraient être orientées vers une unité en EHPAD.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Trouver une solution pour des personnes handicapées vieillissantes dont la place n'est plus en Foyer d'hébergement et Foyer de vie.
- Envisager une solution pour des personnes handicapées de plus de 60 ans actuellement hébergées en FAM/MAS et dont l'EHPAD eu égard aux besoins de soins importants n'est pas une solution adaptée.
- Créer des passerelles entre les ESMS pour personnes âgées et personnes adultes handicapées.

#### DESRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Réaliser un bilan du fonctionnement des 5 unités PHV présentes en Indre-et-Loire : profils accueillis, projet d'accompagnement de l'unité : vie sociale, animation, soins, lien avec l'EHPAD, ouverture vers l'extérieur....
- Définir un projet d'accompagnement en EHPAD pour personnes handicapées âgées au sein d'unité spécifiquement dédiée ou accolée à un EHPAD : préparation de l'entrée (critères d'orientation, entrée progressive et mise en place d'un hébergement temporaire permettant d'identifier l'adéquation du projet de la personne avec l'établissement...), nature et qualification des personnels dédiés (compétences professionnelles, savoirs-être, formations...), prise en charge de la fin de vie... L'EHPAD serait l'établissement pivot et ressource en terme de compétence et de prise en charge de la dépendance liée à l'avancée en âge.
- Redéfinir l'offre de places d'EHPAD existante avec un certain nombre de places qui pourraient être spécifiquement dédiées aux Personnes handicapées de plus de 60 ans sur les territoires actuellement « bien dotés » en place d'EHPAD pour personnes âgées.

© **Effets attendus** : libérer un certain nombre de places actuellement occupées par des personnes handicapées vieillissantes en Foyers d'hébergement et des Foyers de Vie. Intégrer l'EHPAD dans le parcours de vie de la personne handicapée vieillissante.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie

**Partenaires associés** : ARS, ESMS avec une unité « PHV » en Indre-et-Loire, EHPAD.

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre de places d'EHPAD transformées à destination des personnes handicapées vieillissantes.
- Nombre de personnes handicapées vieillissantes orientées durablement en EHPAD.
- Diminution du nombre de personnes handicapées de plus de 60 ans en Foyer de Vie et en Foyer d'Hébergement.

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents.
- Moyens financiers : budget de fonctionnement des EHPAD et aide sociale départementale.

© **Points de vigilance** : les personnes handicapées vieillissantes devront avoir un handicap et des troubles du comportement associés modérés, compatibles avec une vie en collectivité et une cohabitation avec des personnes âgées. L'accompagnement vers l'EHPAD devra faire l'objet d'une attention particulière pour que l'orientation soit réussie et en adéquation avec le parcours de vie de la personne (préparation en amont, intégration progressive grâce aux stages). L'accompagnement des PHV par les professionnels des EHPAD pourra nécessiter des formations spécifiques

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 21 : Lancer un appel à projet d'habitat inclusif destiné à accueillir des personnes âgées et/ou adultes en situation de handicap

#### CONTEXTE

Un besoin croissant de logements innovants concerne les personnes en perte d'autonomie, y compris les personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative.

Ce besoin nécessite de développer des formes nouvelles d'habitat intermédiaire en milieu ordinaire liant un véritable projet social et les services associés.

Plusieurs publics pourraient bénéficier de cette offre d'habitats.

- En Indre-et-Loire est constaté un **manque de solution d'habitat autonome pour les personnes handicapées vieillissantes** (public ciblé : âgé de 45-60 ans, **avec des types de handicap ou déficiences modérés et un besoin de soins limité**). Par ailleurs la problématique est renforcée :
  - en cas d'absence de suivi par un SAVS/SAMSAH. Manque de places de SAVS et répartition territoriale très inégale : 9 SAVS/11 situés dans l'agglomération tourangelle
  - pour les personnes handicapées aux faibles moyens financiers qui ne pourraient accéder à une petite unité de vie.
  - vu l'absence de petites unités de vie dédiés aux personnes handicapées vieillissantes sur le département.
- **Vu le manque de solution d'habitat autonome associant un accompagnement adapté pour de jeunes adultes handicapés** en foyer d'hébergement aptes à sortir d'établissement (jeunes adultes autistes, et jeunes adultes proche d'une sortie d'IME vers le milieu ordinaire)
- Vu les **difficultés de relogement des personnes âgées, propriétaires ou locataires HLM**, dont la typologie du logement est devenue inadaptée suite à l'évolution de leur composition familiale

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Au vu de l'expérience menée au titre de l'appel à projet « l'Habitat du Bien Vivre à Domicile », il est proposé d'initier des formes nouvelles d'habitat favorisant le maintien à domicile et qui retardent ainsi l'entrée en établissement médico-social. Sur la base d'un véritable projet social, les logements devront mieux intégrer :

- le public handicapé
- les liens avec le secteur du soin
- de nouvelles réponses adaptées à la fragilité économique et sociale des publics cibles
- l'accompagnement social nécessaire

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- **Soutenir des formes « d'habitat intermédiaire » expérimentales présentant les qualités** suivantes :
  - Logement locatif social autonome,
  - Petites opérations (environ 10 logements),
  - Logements groupés (individuels ou collectifs),
  - Proches des équipements commerciaux, sociaux...
  - Animations et accompagnement des locataires
- **Travailler en partenariat avec des établissements et services sociaux et médico-sociaux déjà implantés localement** et nécessaires aux locataires, à titre d'exemple : EHPAD, résidences autonomie, ESMS du secteur adulte pour personnes handicapées, SAAD, SSIAD, SAVS/SAMSAH, CCAS, centres sociaux...

#### Les étapes du projet :

- **Sélection par le Conseil départemental de plusieurs communes** remplissant les critères énoncés ci-dessus
- **Rédaction collective d'un cahier des charges :**
  - **comprenant** la définition des publics cibles du projet en veillant à la mixité générationnelle et PA/PH.
  - **définissant** le type d'accompagnement nécessaire (individuel, collectif, social, sanitaire...), la nature des partenariats et l'insertion du projet dans son environnement, les conditions d'orientation vers la structure et de sortie des publics etc...

- **Sélection des projets**
- **Montage des projets**
- **Evaluation de l'expérimentation**

© **Effets attendus** : créations d'opérations immobilières sur la durée du schéma, équitablement réparties en Indre-et-Loire, en lien avec les organismes HLM et les Programmes Locaux de l'Habitat des EPCI.

## PILOTAGE

### Conseil départemental :

**Partenaires associés** : DDCS, les bailleurs sociaux, les résidences autonomie, les foyers d'hébergement, les IME, Tours Métropole, SOLIHA, les SAVS/SAMSAH, les SSIAD et les SAAD

## INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre de logements et de personnes logées, profil des personnes (âge, autonomie...)
- Coûts des projets et maîtrise du reste à charge pour l'usager.

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents.
- Moyens financiers : mutualisation APAD/PCH

© **Points de vigilance** : l'innovation recherchée implique : Des expérimentations de la mutualisation de la PCH et de l'APA-D. L'évaluation du nombre de PA et de PH qui ne vivent pas dans un logement adapté à leurs besoins et attentes. Une bonne implantation locale et une bonne articulation avec les intervenants à domicile (sociaux, sanitaires et médico-sociaux)

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 22 : Lancer un appel à projet conjoint (CD/ARS) pour la création d'un ESMS innovant pour l'accueil de personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénérative et/ou de troubles cognitifs, et de personnes handicapées vieillissantes souffrant de déficiences intellectuelles et de troubles cognitifs liés à l'avancée en âge.

#### CONTEXTE

Aujourd'hui, des demandes d'entrée en établissement médico-social sur le département pour des personnes souffrant de troubles cognitifs et des personnes handicapées vieillissantes venant du domicile, ne trouvent pas de réponses suffisantes sur le territoire de l'agglomération tourangelle.

Le nouvel établissement innovant aura pour enjeu de permettre d'accueillir des personnes concernées par des troubles cognitifs et qui restent sensibles à des actions de stimulation et de maintien des capacités existantes par un projet d'établissement différent qui permette de répondre aux attentes des deux publics.

L'évolution des attentes des usagers et des leurs proches se traduit par un refus d'un EHPAD classique conçu comme un « quasi hôpital », très médicalisé et souvent doté d'une organisation institutionnelle rigide.

La proposition d'hébergement en établissement pour ces deux publics est souvent conçue sur la base d'unités protégées pour éviter les risques d'errance ou spécifiques.

Enfin, l'accessibilité financière du nouvel établissement est également un objectif primordial afin de répondre à un besoin sur l'agglomération tourangelle.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Création d'un établissement médico-social innovant de 80 places sur l'agglomération tourangelle pour:

- des personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénérative diagnostiquée et/ou de troubles cognitifs,
- des personnes handicapées souffrant de déficiences intellectuelles et pouvant présenter en outre des troubles cognitifs liés à l'avancée en âge.

L'établissement devra proposer de l'hébergement permanent mais également des dispositifs permettant une intégration et une adaptation progressive à la structure (accueil de jour, hébergement temporaire, habitat inclusif...).

Nombre de places ou pourcentage de places habilitées à l'aide sociale : 100% pour l'hébergement permanent

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Validation du cahier des charges
- Lancement de l'appel à projet
- Instruction des dossiers
- Suivi et évaluation de l'expérimentation

© **Effets attendus** : mise en place d'une filière d'accompagnement : du domicile à l'entrée progressive dans la structure. Un accompagnement individualisable garanti par une souplesse organisationnelle et un accompagnement humain polyvalent. Un accompagnement basé sur une approche non médicamenteuse. Un cadre architectural garantissant la construction d'un lieu de vie familial, accueillant et non aseptisé et limitant le sentiment d'enfermement au maximum.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie et ARS, Directions et services associés : service habitat

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- L'efficacité du projet sur le maintien de l'autonomie
- Le déroulement de la cohabitation entre des publics différents
- L'impact du projet d'accompagnement sur la consommation de médicaments
- Le niveau de satisfaction des résidents, familles et proches
- Les coûts de fonctionnement

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents.
- Moyens financiers : coût global de l'opération (travaux, étude...) compris entre **10 et 12 millions d'euros**  
Subvention à l'investissement du Conseil départemental à hauteur de **1.5 M€**  
Financement du budget de fonctionnement conjoint ARS/CD (environ **3 M€**)
- Impact sur l'enveloppe d'aide sociale

© **Points de vigilance** : l'orientation des publics au sein de la structure veillera à ce que le handicap, les troubles du comportement et les troubles cognitifs des personnes accueillies soient compatibles avec une vie en collectivité et garantissent une cohabitation sécurisée et sécurisante pour l'ensemble des habitants de la structure

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 5 : FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

### Fiche action 23 : Maintenir et améliorer la qualité de l'offre en établissements

#### CONTEXTE

Le plan EHPAD 2011-2017 d'un montant de 25M€, vient de s'achever. Il avait pour objectif de soutenir l'investissement dans les EHPAD habilités à l'aide sociale et de contribuer au financement des travaux de reconstruction ou de restructuration des établissements.

Un nouveau plan pluriannuel d'investissement pourra être élaboré tenant compte de l'équité entre les territoires et des situations particulières des établissements. Une attention particulière sera portée à la maîtrise du prix de journée et donc du reste à charge des résidents.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Mission de diagnostics techniques confiée à Val Touraine Habitat devant permettre d'établir des priorités d'intervention auprès de certains établissements et portant sur les éléments suivants :
  - Confort et mises aux normes
  - Rénovation et extension
  - Reconstruction

© **Effets attendus** : priorisation et programmation des travaux à mettre en œuvre au cours des prochains exercices au sein d'un certain nombre d'EHPAD, visant à améliorer la prise en charge des publics résidents.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** et comité d'engagement

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre de places traitées

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains :
- Moyens financiers : subvention investissement Conseil départemental

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

**REPENSER LA GOUVERNANCE  
DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE  
PARTENARIALE RENFORCEE**

**ORIENTATION 6  
ORGANISER LA GOUVERNANCE  
DE LA POLITIQUE AUTONOMIE**

## ORIENTATION 6 : ORGANISER LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE AUTONOMIE

### Fiche action 24 : Mettre en place la Maison départementale de l'autonomie (MDA)

#### CONTEXTE

Issu d'une volonté politique de rapprocher les champs de la gérontologie et du handicap, et de densifier l'accueil sur les territoires, le projet d'une Maison départementale de l'autonomie est en cours d'élaboration.

La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et la Direction de l'autonomie du Conseil départemental seraient désormais regroupées au sein d'une même et nouvelle structure : la **Maison départementale de l'autonomie (MDA)**.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Mettre en visibilité une organisation pensée pour améliorer le service rendu aux personnes âgées et handicapées sur un territoire

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

L'article 82 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit la possibilité pour le président du Conseil départemental d'organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées, en vue de la constitution d'une maison départementale de l'autonomie (MDA).

**Le cahier des charges de la labellisation des MDA par la CNSA est annexé au décret n°2016-1873 publié le 28 décembre (annexe 1-2).**

#### ☉ Effets attendus :

- **des rapprochements structurels** en direction des personnes handicapées vieillissantes qui incarnent particulièrement le point de rencontre entre les deux dispositifs et en direction des équipes de professionnels à travers l'évaluation, la formation continue, l'échange de pratiques, la coordination....
- **des rapprochements institutionnels** notamment un accueil de proximité unique pensé en un même lieu pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. La réflexion dans le cadre du schéma portera sur l'opportunité et les modalités de rapprochement : les conditions de sa réussite, les points de vigilance et les pistes organisationnelles, y compris en termes de déclinaison territoriales
- **des rapprochements thématiques** telles que l'aide aux aidants, l'accessibilité, la préservation ou le maintien du lien social, la qualité de l'accompagnement par les établissements et les services médico-sociaux, les passerelles entre les acteurs de chacun des deux dispositifs et les acteurs des dispositifs de droit commun, le travail autour du domicile et de l'aménagement du logement, les questions de transport etc....

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : DGA Solidarités, Directions et services associés : Direction de l'autonomie

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- L'évolution du nombre de personnes reçues sur l'ensemble du territoire ayant besoin d'une aide à l'autonomie afin de répondre à leurs questions sur leurs droits dans tous les domaines de la vie et de les accompagner tout au long des démarches et des procédures.
- L'amélioration de la prise en charge et du suivi des personnes âgées et handicapées.

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents au sein d'une nouvelle architecture organisationnelle.

☉ **Points de vigilance** : conduite et accompagnement du changement auprès des équipes.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |

### Fiche action 25 : Créer un comité d'engagement

#### CONTEXTE

Une programmation pluriannuelle des investissements concernant les projets immobiliers des EHPAD est réalisée depuis 2011 à travers les différents « plans EHPAD ». La question de l'immobilier pour le secteur du handicap ne peut être traitée de la même façon que dans le secteur des personnes âgées, mais il convient de s'interroger sur la programmation des travaux de restructuration des établissements que les associations considèrent comme ne répondant pas ou plus aux besoins des résidents ou à leur sécurité. Au-delà de la question de la subvention, un travail rigoureux doit être effectué pour valider de façon globale les projets immobiliers proposés et qui ont un impact indéniable sur l'aide sociale à l'hébergement Personnes Handicapées.

Des demandes de financements des divers projets sont adressées par les porteurs de projet façon spontanée auprès du Conseil départemental, sous des formes hétérogènes. Aucune instance n'est dédiée à leur étude en dehors du travail effectué par les services.

L'instruction des projets est réalisée sans pouvoir toujours être mise en perspective facilement avec les orientations politiques du Conseil départemental et les priorités des autres partenaires institutionnels co-financeurs. (ARS, Caisses de retraite...);

Le recours à l'appel à projet doit permettre notamment au Conseil départemental d'identifier certaines problématiques tout en laissant une marge de manœuvre dans les solutions permettant d'y répondre et en invitant les porteurs à présenter des réponses adaptées.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Au-delà du COPIL et du COTECH mis en place, il s'agit de créer une instance partenariale dédiée à l'étude croisée des projets et à leurs modalités d'engagements financiers.
- Dans un contexte budgétaire contraint, continuer à adapter l'offre médico-sociale pour répondre au mieux aux besoins actuels et à venir des publics en perte d'autonomie et expérimenter des solutions innovantes.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

Le rôle de cette instance sera notamment :

- De garantir la cohérence entre les projets et leurs modalités de réponse aux objectifs du schéma départemental, et les axes stratégiques des autres financeurs (Projet Région de Santé de l'ARS, Politique d'Action Sociale des caisses de retraite...)
- D'examiner le cas échéant, les conditions de financement desdits projets.
- De promouvoir des innovations sociales et des expérimentations évaluables et mesurables pour mieux répondre aux évolutions des besoins des usagers et redéfinir l'offre d'ESMS existante en conséquence.

Les candidats pourront si nécessaire être auditionnés.

Toutes les demandes de financements adressées au Conseil départemental devront répondre a minima aux 3 enjeux prioritaires du schéma autonomie :

- Favoriser la mutualisation et/ou la coopération entre au moins deux partenaires,
- Éviter les ruptures de parcours des personnes en perte d'autonomie, ces projets prenant en compte les besoins des aidants professionnels et naturels,
- Avoir une approche territoriale qui prenne en compte les équipements et services locaux existants. Dans cette perspective une étude de besoins devra être réalisée par le porteur de projet.
- Privilégier la diversification et l'adaptation de l'offre existante...

© **Effets attendus** : lancer et suivre des appels à projets. Assurer un pilotage régulier des projets et mesurer leur réponse aux axes du schéma départemental

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : Intégrés dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers : Subvention à l'investissement. Prise en charge des budgets de fonctionnement

© **Points de vigilance** : réaliser une communication importante relative à cette nouvelle instance : auprès des potentiels porteurs de projets (ESMS, associations etc...) sur les modalités de saisine et les dates de réunion de ce comité, auprès des membres siégeant dans le comité sur le rôle de cette instance partenariale.

## PILOTAGE

**Conseil départemental** : DGA Solidarités, Directions et services associés : Direction de l'autonomie

Cette instance présidée par le Président du Conseil départemental (ou son représentant) réunira les services de l'Etat, l'ARS, les caisses de retraite (CARSAT, MSA, RSI), la CPAM, les deux vice-présidents du CDCA et en tant que de besoin des acteurs œuvrant dans le champ de l'autonomie : les bailleurs sociaux, et ESMS, associations d'usagers, etc...

## INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre de réunions du comité,
- Nombre de projets étudiés en comité,
- Nombre d'appels à projets lancés,
- Nombre de projets financés.
- Impact social des projets financés.
- Montants des projets

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 6 : ORGANISER LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE AUTONOMIE

### Fiche action 26 : Animer le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie CDCA)

#### CONTEXTE

Le CDCA est une nouvelle instance consultative présidée par le président du Conseil départemental. Il renforce la démocratie participative au niveau local et facilite la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les usagers et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap.

Le CDCA répond en effet à la demande des acteurs d'avoir un véritable rôle à jouer dans la prise de décision locale. Cette instance permet en effet d'allier l'expérience des usagers à l'expertise des professionnels afin d'évaluer les besoins puis de proposer des initiatives adaptées.

Afin de répondre aux spécificités propres à chaque public, l'instance est composée de deux formations spécialisées, l'une pour les questions relatives aux personnes handicapées et l'autre pour les personnes âgées.

Les membres du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) se sont réunis en formation plénière à l'Hôtel du Département pour son installation officielle le 14 septembre 2017.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Mettre en visibilité une organisation pensée pour améliorer le service rendu aux personnes âgées et handicapées sur un territoire

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

Le CDCA est formé de trois collèges (personnes âgées, personnes handicapées, Institutions) ce qui permettra à chaque public de traiter ses spécificités à part. Le CDCA pourra se réunir en différentes formations, plénières, dédiées à la politique de l'âge ou à la politique du handicap...

Le CDCA est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques. Cette instance a toutefois un champ d'intervention élargi par rapport au CODERPA et au CDCPH, puisqu'il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme.

La Direction de l'Autonomie assure le secrétariat et l'animation du CDCA :

- Préparation des réunions et des instances de travail,
- Gestion du calendrier des réunions,
- Rédaction et diffusion des comptes rendus,
- Animation du fonctionnement général de l'instance.

Les modalités afférentes aux déplacements des membres sont en attente de précisions réglementaires.

☉ **Effets attendus** : renforcer la participation des représentants des usagers et de leurs proches à l'élaboration ainsi qu'au suivi des politiques publiques qui les concernent.

#### PILOTAGE

##### Conseil départemental

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Nombre de réunions du CDCA
- Suivi des décisions prises en CDCA

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents

☉ **Points de vigilance** : assurer une information et une consultation régulière des actualités et projets phares de la Direction de l'Autonomie ou en lien avec les politiques « autonomie » en CDCA.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |

## ORIENTATION 6 : ORGANISER LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE AUTONOMIE

### Fiche action 27 : Animer la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

#### CONTEXTE

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est l'un des dispositifs phares de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

Elle rassemble, au niveau local, les financeurs de la perte d'autonomie.

En tant qu'instance de coordination institutionnelle, la conférence départementale des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires. À cet effet, elle établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental et recense les initiatives locales.

Elle fédère les acteurs du secteur sur des actions et des stratégies partagées au service de la construction de réponses plus lisibles et cohérentes pour les personnes.

Si l'année 2016 a principalement été consacrée à sa mise en place, elle s'attache depuis 2017 à soutenir des projets portant sur :

- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles
- L'attribution d'un forfait autonomie attribué via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par le Conseil départemental aux résidences autonomie (nouvelle dénomination foyers logements)
- La coordination et l'appui actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)
- Le soutien aux proches aidants
- Le développement d'autres actions collectives de prévention.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

Coordonner dans le département les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans.

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Communiquer sur le programme coordonné de financement : définir les modalités de communication,
- Assurer le secrétariat de la conférence :
  - Préparer matériellement les réunions de la conférence et des instances de travail,
  - Assurer la gestion du calendrier des réunions,
  - Préparer les convocations pour les réunions de la conférence et des instances de travail le cas échéant,
  - Rédiger et diffuser les comptes rendus,
  - Animer le fonctionnement général de la conférence.
- Assurer l'instruction des demandes déposées et notifier les décisions aux demandeurs,
- Suivre les actions mises en œuvre dans le cadre du programme coordonné de financement : identifier le public touché, la nature et le nombre d'actions menées, ainsi que les financements utilisés
- Rédiger annuellement un rapport d'activité en faveur de la CNSA

© **Effets attendus** : développer une prévention globale de la perte d'autonomie, en permettant aux acteurs de terrains de réaliser leurs actions tout en leur donnant un cadre et des objectifs. Assurer un effet de levier sur les financements que les membres consacrent à la prévention de la perte d'autonomie : s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur, sans créer une logique de fonds dédiés.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie, Directions et services associés : Service Habitat

**Partenaires associés** : ARS, CARSAT, RSI, MSA, ANAH, Mutualité Française, CPAM, AGIRC-ARRCO, les EPCI, CNSA

## INDICATEURS D'EVALUATION

- En lien avec le rapport d'activité annuel :
- Nombre de réunions de la Conférence des financeurs
- Nombre de projets financés par thèmes
- Nombre de projets développés en territoires fragiles
- Nombre de personnes âgées de plus de 60 ans bénéficiaires des actions.

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : intégrés dans le cadre de la mission des agents
- Moyens financiers : la CNSA verse aux départements deux concours financiers qui doivent avoir un effet de levier : l'un pour les actions de prévention, l'autre pour le forfait autonomie.

© **Points de vigilance** : coordonner les règles du dispositif avec les besoins et ressources du territoire

## CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                                     |  | 2019                                     |  | 2020                                     |  | 2021                                     |  | 2022                                     |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>1<sup>er</sup></i><br><i>semestre</i> | <i>2<sup>nd</sup></i><br><i>semestre</i> |

## ORIENTATION 6 : ORGANISER LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE AUTONOMIE

### Fiche action 28 : Élaborer un schéma départemental d'organisation des SAAD

#### CONTEXTE

La qualité de l'offre de service passe nécessairement par une offre adaptée, suffisante et au juste prix. La priorité donnée à la vie à domicile et le vieillissement de la population face au contexte économique particulièrement difficile expliquent la situation de crise financière dans laquelle se trouve le secteur de l'aide à domicile. De plus, la couverture territoriale de l'offre peut être déficiente.

Si les SAAD sont de fait sectorisés, il existe tout de même des disparités territoriales avec des secteurs géographiques défavorisés. Cela entraîne des retards ou des ruptures dans les prises en charge à domicile ainsi qu'un manque de réactivité dans la mise en place des nouveaux plans d'aide.

La loi de l'adaptation de la société au vieillissement du 26 décembre 2015 affirme la position de chef de file des départements en matière d'organisation des Services d'Accompagnement et d'Aide à Domicile (SAAD). Les Conseils départementaux autorisent désormais les SAAD qui exercent une activité prestataire et qui entrent dans le champ de la réglementation des ESSMS.

#### OBJECTIFS POURSUIVIS

- Structuration de l'offre des SAAD sur le département service afin d'apporter une réponse de proximité, en garantissant une égalité de traitement dans les prises en charge et en intégrant les spécificités de chaque territoire.
- Permettre une meilleure maîtrise des dépenses à l'échelle départementale

#### DESCRIPTIF DE L'ACTION ET EFFETS ATTENDUS

- Définition d'un « juste tarif » départemental qui prend en compte les spécificités des interventions en fonction du degré de perte d'autonomie des personnes et qui permet aux structures d'assurer des prestations de qualité et une continuité de service en fonction de leur zone d'intervention.

Faire un diagnostic par territoire de l'offre existante en parallèle des besoins et des évolutions démographiques

☉ **Effets attendus** : améliorer les délais de prise en charge à domicile, assurer la continuité du service et lutter contre les ruptures de prise en charge, limiter les restes à charge pour les bénéficiaires et les non recours aux plans d'aide, supprimer les mandataires valorisés, assurer la viabilité des SAAD.

#### PILOTAGE

**Conseil départemental** : Direction de l'Autonomie

#### INDICATEURS D'EVALUATION

- Ecart entre les plans d'aide préconisés et ceux réalisés
- Délais de prise en charge moyens en 1<sup>ères</sup> demandes, en révision de plan d'aide.
- Bilans financiers des SAAD
- Maillage territorial

#### MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Moyens humains : recours à un prestataire extérieur
- Moyens financiers : rémunération du prestataire extérieur : Budget 2017 dédié à l'aide à domicile : Personnes âgées : **25 795 947 €** / Personnes handicapées : **20 306 167 €**

☉ **Points de vigilance** : contraintes budgétaires. Diversité de statuts et des tailles de structures. Multiplicité des SAAD sur le département.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

| 2018                     |                          | 2019                     |                          | 2020                     |                          | 2021                     |                          | 2022                     |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 <sup>er</sup> semestre | 2 <sup>nd</sup> semestre |

## Glossaire de l'autonomie

### A

|         |   |
|---------|---|
| AAH     | Allocation Adultes Handicapés   |
| ACTP    | Allocation Compensatrice pour Tierce Personne   |
| AGEFIPH | Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées |
| AJPP    | Allocation Journalière de Présence Parentale  |
| ANAH    | Agence Nationale de l'Habitat   |
| APA     | Allocation Personnalisée d'Autonomie  |
| ARS     | Agence Régionale de Santé   |
| ASPA    | Allocation de Solidarité aux Personnes Agées  |

### C

|            |  |
|------------|--|
| CAF        | Caisse d'Allocations Familiales                                      |
| CAP Emploi | Regroupement des anciens organismes de placement sous un même label. |
| CARSAT     | Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (ex-CRAM)      |
| CDAPH      | Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées   |
| CMRR       | Centre Mémoire de Ressources et de Recherche                         |
| CMU        | Couverture Maladie Universelle                                       |
| CNAM       | Caisse Nationale d'Assurance Maladie                                 |
| CNSA       | Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie                      |
| CPAM       | Caisse Primaire d'Assurance Maladie                                  |
| CRAM       | Caisse Régionale d'Assurance Maladie (devenu CARSAT)                 |

### D

|          |   |
|----------|---|
| DDCS     | Direction Départementale de la Cohésion Sociale   |
| DETH     | Demandeur d'Emploi Travailleur Handicapé  |
| DGCS     | Direction Générale de la Cohésion Sociale   |
| DIF      | Droit Individuel à la Formation   |
| DIRECCTE | Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi |
| DOETH    | Déclaration de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés                                      |

### E

|       |   |
|-------|---|
| EA    | Entreprise Adaptée (anciennement Atelier Protégé)                 |
| EHPA  | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées                  |
| EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes      |
| EPMO  | Emploi Protégé en Milieu Ordinaire                                |
| ESA   | Equipe Spécialisée Alzheimer                                      |
| ESAT  | Etablissement et Service d'Aide par le Travail (anciennement CAT) |
| ESMS  | Etablissements et Services Médico-Sociaux                         |

### F

|                 |  |
|-----------------|--|
| FAM             | Foyer d'Accueil Médicalisé   |
| FH              | Foyer d'Hébergement  |
| FIPH ou FIPH-FP | Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique |
| FSL             | Fonds Social pour le Logement  |
| FV              | Foyer de Vie   |

### H

|     |                            |
|-----|----------------------------|
| HAD | Hospitalisation A Domicile |
|-----|----------------------------|

## I

|      |   |
|------|---|
| IME  | Institut Médico-Educatif                              |
| IPP  | Incapacité Permanente Partielle (accident du travail) |
| ITEP | Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique       |

## M

|          |  |
|----------|--|
| MAS      | Maison d'Accueil Spécialisée   |
| MAIA     | Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie (ex Maison pour l'autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer) |
| MDPH     | Maison Départementale des Personnes Handicapées  |
| MDA      | Maison Départementale de l'Autonomie   |
| MDS      | Maison Départementale de la Solidarité   |
| MONALISA | Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Agés   |
| MSA      | Mutualité Sociale Agricole   |
| MTP      | Majoration Tierce Personne   |

## P

|        |   |
|--------|---|
| PAERPA | Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie  |
| PASA   | Pôle d'Activités et de Soins Adaptés  |
| PCH    | Prestation de Compensation du Handicap  |
| PRIAC  | PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des personnes handicapées et de la perte d'autonomie. |
| PRITH  | Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (ex PDITH)                               |

## R

|             |  |
|-------------|--|
| RQTH ou RTH | Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé |
|-------------|--|

## S

|          |   |
|----------|---|
| SAAD     | Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile                         |
| SAMSAH   | Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés        |
| SAMETH   | Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés |
| SAVS     | Service d'Accompagnement à la Vie Sociale                             |
| SESSAD   | Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile                   |
| SIPROMES | Service d'Intégration PROfessionnelle d'accompagnement MEdico-Social  |
| SOLIHA   | Solidaires pour l'Habitat   |
| SSIAD    | Service de Soins Infirmiers à Domicile                                |
| SPASAD   | Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile                    |

## U

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| UHR  | Unité d'Hébergement Renforcée |
| USLD | Unité de Soins Longue Durée   |

