

présente

# le Schéma départemental de l'autonomie

## 2023-2027





# EDITO

L'enjeu démographique du vieillissement de la population, nous amène à repenser nos politiques du bien vieillir et de l'accompagnement des personnes pour favoriser leur autonomie. En effet, en 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 20 ans. Plus encore, d'ici 2050, le nombre des plus de 85 ans sera triplé.

Ainsi, ce nouveau schéma vise à promouvoir des solutions concrètes pour toutes les personnes en perte d'autonomie liée à leur âge ou bien à une situation de handicap. Ces solutions dépendent intrinsèquement de l'environnement des personnes et nécessitent des réponses de proximité.

Le Conseil départemental est l'échelon territorial pour y répondre.

Dans ce cadre, nous avons à innover, en soutenant notamment l'implication des personnes pour qu'elles soient actrices des solutions que nous pourrons construire à leurs côtés. Il s'agit notamment d'amplifier les actions visant l'adaptation et l'aménagement du logement ainsi que le recours aux outils numériques pour répondre à des besoins centrés sur la personne.

La convergence et le déclouisonnement des politiques personnes âgées et personnes en situation de handicap doit permettre de favoriser une culture commune de la prise en compte des personnes selon leurs besoins.

Bien évidemment, nous avons besoin des professionnels pour accompagner ces parcours et c'est pourquoi, nous nous sommes engagés aux côtés de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour favoriser la promotion de ces métiers et améliorer leurs conditions de travail.

Ainsi ce premier schéma départemental de l'autonomie porte le défi de construire une société plus inclusive, permettant aux aidants, aux professionnels et aux aidés de vivre encore mieux sur notre territoire.

**Lionel CHAUVIN**

**Président du Conseil départemental  
du Puy-de-Dôme**

## SOMMAIRE

1	Diagnostic socio-démographique .....	15
1.1	<b>Vue d'ensemble de la population puydomoise</b> .....	15
1.2	<b>Une sur-représentation des personnes âgées</b> .....	16
1.3	<b>Les personnes en situation de handicap</b> .....	32
1.4	<b>Les projections démographiques</b> .....	42
1.5	<b>Synthèse</b> .....	48
2	Analyse de l'offre existante .....	49
2.1	<b>L'offre à destination des personnes âgées</b> .....	49
2.2	<b>L'offre à destination des personnes en situation de handicap</b> .....	61
2.3	<b>L'offre d'aide à domicile</b> .....	79
2.4	<b>L'accès aux droits des usagers</b> .....	82
2.5	<b>Synthèse de l'offre</b> .....	91
2.6	<b>Projection des besoins futurs en termes d'offre</b> .....	92
3	Les enjeux du diagnostic.....	96
	Le plan d'action du schéma départemental de l'autonomie.....	98
	Défi n°1 Se sentir chez soi en établissement comme à domicile .....	101
	<b>Conforter le maintien à domicile</b> .....	103
	<b>Résider en établissement comme chez soi</b> .....	115
	<b>Accompagner l'évolution de l'offre en établissements sociaux et médico-sociaux pour s'adapter et répondre aux besoins</b> .....	120
	Défi n°2 Réussir son parcours de vie.....	127
	<b>La prévention tout au long de la vie</b> .....	129
	<b>Répondre aux besoins spécifiques</b> .....	134
	<b>Structurer un dispositif simplifié, lisible et de qualité pour les usagers</b> .....	141
	<b>Proposer des parcours attentionnés</b> .....	150
	Défi n°3 Vivre en tant que citoyen .....	157
	Défi n°4 Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels.....	172
	Pilotage et gouvernance.....	185





Annexes .....	190
<b>Annexe 1 : Glossaire .....</b>	<b>196</b>
<b>Annexe 2 : Enquête auprès des acteurs .....</b>	<b>204</b>
<b>Annexe 3 : Synthèse des ateliers .....</b>	<b>215</b>



## PREAMBULE

Le Département du Puy-de-Dôme entend assumer pleinement ses compétences en matière de solidarité, autour du triptyque fondateur porté par ses élus « **Accompagner, Protéger, Innover** ». Ainsi, ce premier schéma de l'autonomie formalise les orientations de l'Assemblée départementale pour les 5 prochaines années, bien au-delà des seules dispositions inscrites dans le code de l'action sociale et des familles (CASF).

C'est une ambition nouvelle que le Conseil départemental propose à l'ensemble de ses partenaires, visant à placer la personne accompagnée au cœur de l'ensemble des dispositifs en considérant l'ensemble des aspects de sa vie.

Cette ambition se traduit par quatre axes départementaux exprimant une volonté forte de convergence concrète des politiques en faveur des personnes de plus de 60 ans et des personnes en situation de handicap, une véritable politique de l'autonomie. Ces quatre axes sont :

- **Moderniser et innover dans l'action publique départementale**
- **Consolider la territorialisation des services**
- **S'engager dans des parcours attentionnés**
- **Agir en prévention**

L'objectif est ainsi de répondre au défi du vieillissement de la population et à celui de la complexité des situations de handicap en apportant à chacun une réponse adaptée, au plus près des territoires et de leurs habitants et respectueuse de leurs choix.

Cette ambition forte au service des personnes vulnérables s'inscrit dans un contexte particulier.



### **Que prévoit l'article L 312-4 du CASF ?**

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis pour 5 ans **en cohérence avec le schéma régional de santé**. Ils réalisent un **diagnostic** des **besoins** sociaux et médico-sociaux et de l'**offre** existante. Ils déterminent les **objectifs d'évolution** de cette offre, et notamment en matière de création, transformation et suppression de places d'ESSMS et de familles d'accueil. Ils définissent les **cadres de coopération** pour répondre aux besoins de la population et la stratégie de **prévention des risques de maltraitements** dans les ESSMS et les modalités de **contrôle de la qualité de l'accueil** et enfin les critères d'**évaluation** des actions mises en œuvre.



L'élaboration en cours du schéma régional de santé dans un calendrier proche de celui de schéma facilite la complémentarité et l'articulation des actions en particulier en matière de **pilotage politique et opérationnel** et sur **les objectifs d'évolution de l'offre** médico-sociale sur les établissements et services relevant d'une compétence partagée.

Or, les EHPAD, les établissements d'accueil médicalisé des adultes en situation de handicap, les SAMSAH, et les futurs services autonomes sont tous soumis à des exigences importantes. L'offre d'accueil et d'accompagnement doit ainsi s'adapter aux **situations** des personnes (médicalisation, spécificités de certaines prises en soin), mais également à leurs **aspirations** (personnalisation des lieux d'accueil, inclusion et vie « chez soi ») et enfin à une exigence **d'accueil et d'accompagnement de qualité** que le législateur a rappelé dans la loi du 7 février 2022 (loi relative à la protection des enfants).

L'**adaptabilité** du schéma est un atout dans un contexte national et local en évolution. En ce sens, l'intégration de la méthodologie de pilotage, de suivi et d'outils d'évaluation conditionne la pertinence de cet outil politique et opérationnel dans la durée.

Au niveau national, la construction en cours de la 5<sup>ème</sup> branche de la sécurité sociale pilotée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a des conséquences majeures pour le Département, l'ARS et leurs partenaires locaux qui prennent en charge au quotidien les personnes âgées et en situation de handicap. L'organisation progressive des dispositifs de coordination, la réforme des modalités de tarification et de financement accompagnent l'évolution de l'offre. Cette évolution touche l'ensemble du secteur : aide et soin à domicile, appelé à évoluer vers des services autonomes, revalorisation et formation des aidants et des accueillants familiaux, virage inclusif et domiciliaire des accueils et renforcement des services, évolution des places en institutions, valorisation des aides techniques et de l'amélioration de l'habitat...

L'actualité du secteur est dense, l'élargissement de l'accès à la prestation de compensation du handicap aide humaine aux personnes avec un handicap psychique ou mental est en vigueur depuis janvier 2023. Cela constitue une avancée majeure dans l'accès aux droits des personnes et fait suite à différents élargissements (PCH à vie, préparation des repas, parentalité...) allant dans le sens de l'inclusion et de la citoyenneté.

Les travaux du schéma s'inscrivent dans la réflexion nationale sur l'autonomie portée par Luc Broussy, Myriam El Khomri, Denis Piveteau ou encore les travaux du Conseil National de la Refondation.



La Convention signée le 14 mars 2022 entre l'Etat et la CNSA pour les années 2022 à 2026 porte un engagement de 5 ans pour consolider le service public de l'autonomie sur l'ensemble du territoire, décliné en 40 orientations. Ces dernières formalisent les engagements réciproques de la CNSA, des Départements et des MDPH pour mettre en œuvre la politique nationale. Le schéma départemental de l'autonomie prend ainsi en compte ces engagements dans les orientations stratégiques et les opérationnels qu'il fixe pour les 5 prochaines années. **Il propose une ambition au plus proche des besoins et des envies des personnes, sur la base de ses quatre engagements socles.**

C'est pourquoi, le Département du Puy-de-Dôme a d'ores et déjà intégré la stratégie départementale dans la feuille de route conclue avec la CNSA via quatre actions focus :

- **Réfléchir et déployer un lieu unique d'information et de conseils sur le soutien à l'autonomie – faciliter l'accès à l'information et développer les usages du numérique**
- **Coordonner les acteurs : clarifier et mieux articuler les réponses en proximité (MDS, CLIC, DAC, Espace France Services) sur le champ de l'autonomie**
- **Améliorer la connaissance des besoins d'évolution de l'offre médicosociale (via trajectoire handicap)**
- **Développer des réponses diversifiées, modulables et territorialisées**

### **Développer des réponses diversifiées, modulables et territorialisées**

Ce contexte se conjugue avec des difficultés majeures de recrutement et d'adéquation des compétences en place avec les besoins actuels et futurs des personnes. Ces difficultés existaient certes depuis de nombreuses années notamment sur le secteur de l'aide à domicile, mais se sont fortement accrues depuis la crise sanitaire.

Les avancées nationales en termes de rémunération et de possibilités d'expérimentations apportent des réponses que le Conseil départemental et ses partenaires souhaitent amplifier afin de favoriser la qualité de vie au travail, la reconnaissance de ces métiers essentiels et la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Ces évolutions rapides et importantes invitent à faire vivre le schéma, à en faire un outil agile, évolutif et donc piloté au plus près, incluant une clause de revoyure annuelle.





### **Quels sont les engagements du Département du Puy-de-Dôme signés avec la CNSA ?**

La feuille de route se structure en quatre axes, déclinant en partie les objectifs de la COG conclue entre l'Etat et la CNSA :

#### **1. Améliorer la qualité et faciliter la relation avec les personnes**

- Garantir un accueil de qualité pour les personnes handicapées et les personnes âgées
- Favoriser l'expression et la participation des personnes et de leurs représentants
- Poursuivre les démarches de qualité de service notamment au sein des MDPH
- Développer de nouveaux services numériques pour faciliter la vie des personnes.

#### **2. Accompagner les parcours et adapter l'offre**

- Elaborer des réponses individualisées fondées sur une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne
- Construire des réponses aux situations les plus complexes et transformer l'offre
- Développer la politique domiciliaire par une structuration et le pilotage de l'offre des services d'aide à domicile
- Piloter l'offre ESMS et la politique d'aide à l'investissement

#### **3. Prévenir la perte d'autonomie et renforcer le soutien aux proches**

- Définir et mettre en œuvre une politique coordonnée de prévention de perte d'autonomie à l'échelle départementale
- Structurer une politique territoriale de soutien aux proches aidants
- Développer des réponses en faveur de la mobilité et de la lutte contre l'isolement des personnes
- Favoriser le déploiement de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques
- Favoriser l'aménagement et l'adaptation des logements

#### **4. Renforcer le pilotage local et national et harmoniser les systèmes d'information**

- Améliorer la connaissance partagée des besoins des personnes à l'échelle du territoire
- Conforter le pilotage local et départemental
- Assurer le déploiement du système d'information harmonisé des MDPH/MDA et leurs usages : assurer la transition numérique des MDPH/MDA afin d'optimiser leurs systèmes d'information.
- Participer aux travaux d'harmonisation des données informatisées relatives à l'APA pour améliorer la connaissance, la définition et le pilotage de la politique de l'autonomie et de l'APA



**Partir de nos valeurs pour répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain**

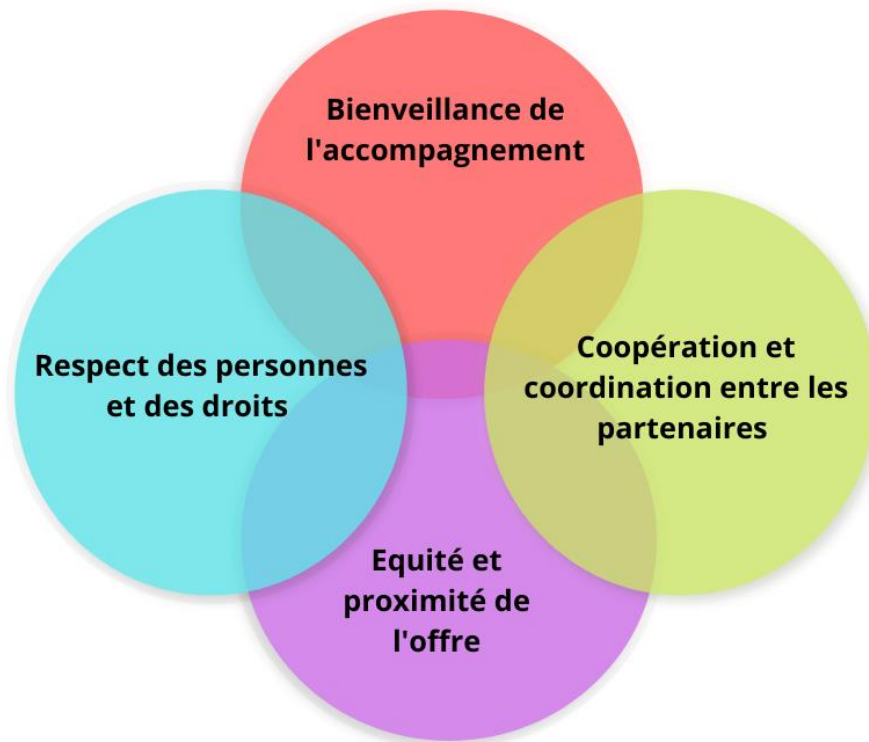
Ce schéma se structure autour de 4 valeurs d'action :

**La bienveillance dans l'accompagnement des personnes**

**Une coopération et coordination avec et entre les partenaires**

**L'équité et la proximité de l'offre**

**Le respect des personnes et l'égalité des droits**



C'est dans le respect de ces valeurs d'action que le Département du Puy-de-Dôme ambitionne de répondre à 4 défis sociétaux d'aujourd'hui et de demain :

1. Être chez soi en établissement comme à domicile
2. Réussir son parcours de vie
3. Vivre en tant que citoyen
4. Changer de regard sur le handicap, le grand âge, les proches aidants et les professionnels



Avec des crédits dédiés de 82,7 millions d'euros en fonctionnement et de 1,896 millions d'euros en investissement sur le secteur personnes âgées et 90,63 millions d'euros pour le secteur du handicap inscrits au budget primitif 2022, le soutien au quotidien des personnes en perte d'autonomie est un des engagements essentiels du Département du Puy-de-Dôme. Cet engagement essentiel est renforcé par le présent schéma.

Les orientations et actions inscrites dans le schéma sont issues d'un travail de **concertation large** des partenaires du Département, et en premier lieu des représentants des formations personnes âgées et personnes en situation de handicap du **Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)**. Cette instance a été mobilisée dès le lancement des travaux et tout au long de la démarche, que ce soit via la participation à l'ensemble des ateliers thématiques que par des temps de travail en bureau ou en plénière. Enfin, un dernier temps de concertation sur les 4 défis du schéma a permis d'apporter les dernières modifications au contenu du schéma. Le CDCA sera associé à la mise en œuvre du plan d'actions ainsi qu'aux instances de pilotage et d'évaluation.

### Un schéma issu d'une large concertation

Les **partenaires** ont été concertés aux différentes étapes de l'élaboration du schéma de l'autonomie :

- Lors de la phase de diagnostic, l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux ont été invité à répondre à une enquête en ligne ;
- Lors des ateliers thématiques et territoriaux.

**Les ateliers thématiques départementaux ont traité des sujets suivants, à Clermont-Ferrand :**

- ✓ L'accueil et l'accompagnement en proximité des publics dans une logique de convergence et en lien avec les partenaires locaux  
*Nombre de séances : 2*  
*Nombre de participants : 14*
- ✓ Consolider l'approche domiciliaire : à domicile, en établissement  
*Nombre de séances : 2*  
*Nombre de participants : 46*
- ✓ Améliorer l'accès à la vie sociale, culturelle et professionnelle  
*Nombre de séance : 1*  
*Nombre de participants : 22*
- ✓ Attractivité des métiers du social et du médico-social  
*Nombre de séance : 1*  
*Nombre de participants : 32*



- ✓ Structuration et adaptation de l'offre en établissements sociaux et médico-sociaux à destination des personnes âgées  
*Nombre de séance : 1*  
*Nombre de participants : 16*
- ✓ Structuration et adaptation de l'offre en établissements sociaux et médico-sociaux à destination des personnes en situation de handicap  
*Nombre de séance : 1*  
*Nombre de participants : 33*
- ✓ Fluidification des parcours des personnes en situation de handicap  
*Nombre de séance : 1*  
*Nombre de participants : 30*
- ✓ Favoriser la prévention  
*Nombre de séance : 1*  
*Nombre de participants : 24*

La méthodologie a été adoptée en fonction des thématiques et a permis la **libre expression des participants** ainsi que la **co-construction de pistes de travail** qui ont alimenté la définition des axes stratégiques et des fiches actions présentés dans les pages suivantes.

Par ailleurs, les thématiques saillantes ressortant de ces débats ont fait l'objet de travaux complémentaires au sein **d'ateliers territoriaux** :

- ✓ Agir concrètement et en synergie partenariale en faveur de l'attractivité des métiers "capitaliser sur une bonne pratique QVT en SAAD pour la mettre en œuvre en ESMS"  
*Nombre de séance : 1*  
*Lieu : Thiers*  
*Nombre de participants : 10*
- ✓ Comment susciter l'innovation sur des actions de prévention et lever les freins aux aides techniques ?  
*Nombre de séance : 1*  
*Lieu : Riom Combrailles*  
*Nombre de participants : 10*
- ✓ Aidants : comment les repérer pour mieux les aider, partage de bonnes pratiques ?  
*Nombre de séance : 1*  
*Lieu : Clermont Ferrand*  
*Nombre de participants : 12*





- ✓ Comment intégrer la parole de l'utilisateur dans les politiques de l'autonomie départementales ?

*Nombre de séance : 1*

*Lieu : Issoire / Sancy*

*Nombre de participants : 12*

Les démarches de **parangonnage** et de **participation et de capitalisation des travaux nationaux** ont contribué à nourrir les débats et les propositions tant des participants que des instances de gouvernance.

Par ailleurs, les travaux ont fait l'objet d'un suivi opérationnel régulier d'un **groupe projet** en interne associant les différents services de la Direction de l'Autonomie, de la MDPH, des Directions Territoriales des Solidarités, de la Direction d'appui au pilotage des politiques sociales et de la Direction de l'Habitat.

Le **Comité de Pilotage**, co-Présidé par les Vice-Présidents en charge des personnes âgées et en situation de handicap associe, outre les Directions et services du Pôle Solidarités Sociales, la Direction de l'Habitat, de la Communication, le cabinet du Président, ainsi que le CDCA.

Enfin, la 1<sup>ère</sup> **commission** du Conseil départemental a été réunie lors des étapes clés de l'élaboration du schéma en formation de travail : validation du diagnostic, élaboration des orientations stratégiques et enfin, finalisation des actions opérationnelles.

### Faire vivre le schéma en mobilisant les observatoires et sur la base de principes de travail partagés

L'adoption du schéma départemental de l'autonomie marque l'impulsion d'une mobilisation des acteurs internes et des partenaires du Département autour de données et principes de travail communs. L'ambition du Département du Puy-de-Dôme est ainsi de mettre en œuvre sur toute la durée de vie du schéma une ambition structurée autour de la réponse à 4 grands défis sociétaux en faisant vivre une dynamique partenariale forte.

La révision annuelle de la partie diagnostic du schéma s'appuiera sur l'exploitation des données issues d'observations croisées entre les indicateurs autonomie du Département et de la MDPH, mis en lumière avec les données de la DREETS et de l'ONPE. En ce sens, le Département du Puy-de-Dôme entend assumer un rôle de pilote auprès des acteurs locaux et favoriser le développement de la qualité, de la mesure de l'activité, de la satisfaction des usagers et de la transparence et lisibilité de l'action publique.

Les échanges réguliers entre les partenaires doivent permettre d'assurer une continuité des échanges et des pratiques, des coopérations locales, et faire le terreau des innovations sociales et des expérimentations partagées.



Le Département soutient à cet effet les espaces de créativité départementaux et s'appuie sur les travaux et réflexions nationales, tout en valorisant et soutenant les dispositifs innovants locaux.

Enfin, le principe de lisibilité, de transparence et de respect de l'égalité des droits suppose une communication large et adaptée pour tous, en utilisant, notamment, le Facile A Lire et à Comprendre (FALC), les pictogrammes, et tout mode et canal d'information et de communication correspondant aux usages des personnes. Dans la même logique, le Département s'engage à mobiliser les techniques du design de services pour la conception ou renouvellement des espaces accueillant le public ainsi que les outils à destination du public.

L'actualisation du schéma fera l'objet d'une délibération annuelle en Conseil départemental.

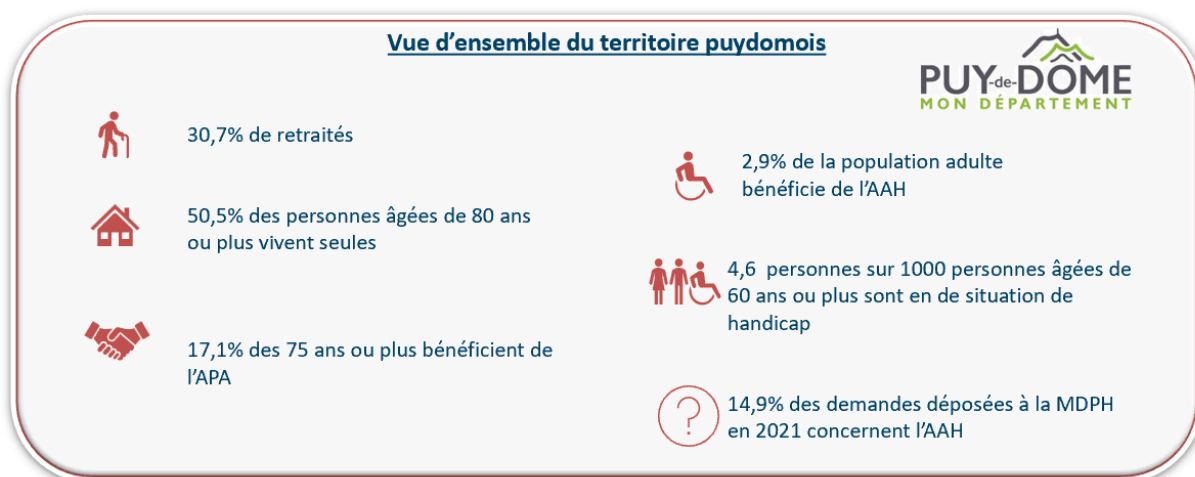


# DIAGNOSTIC SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET DE L'OFFRE



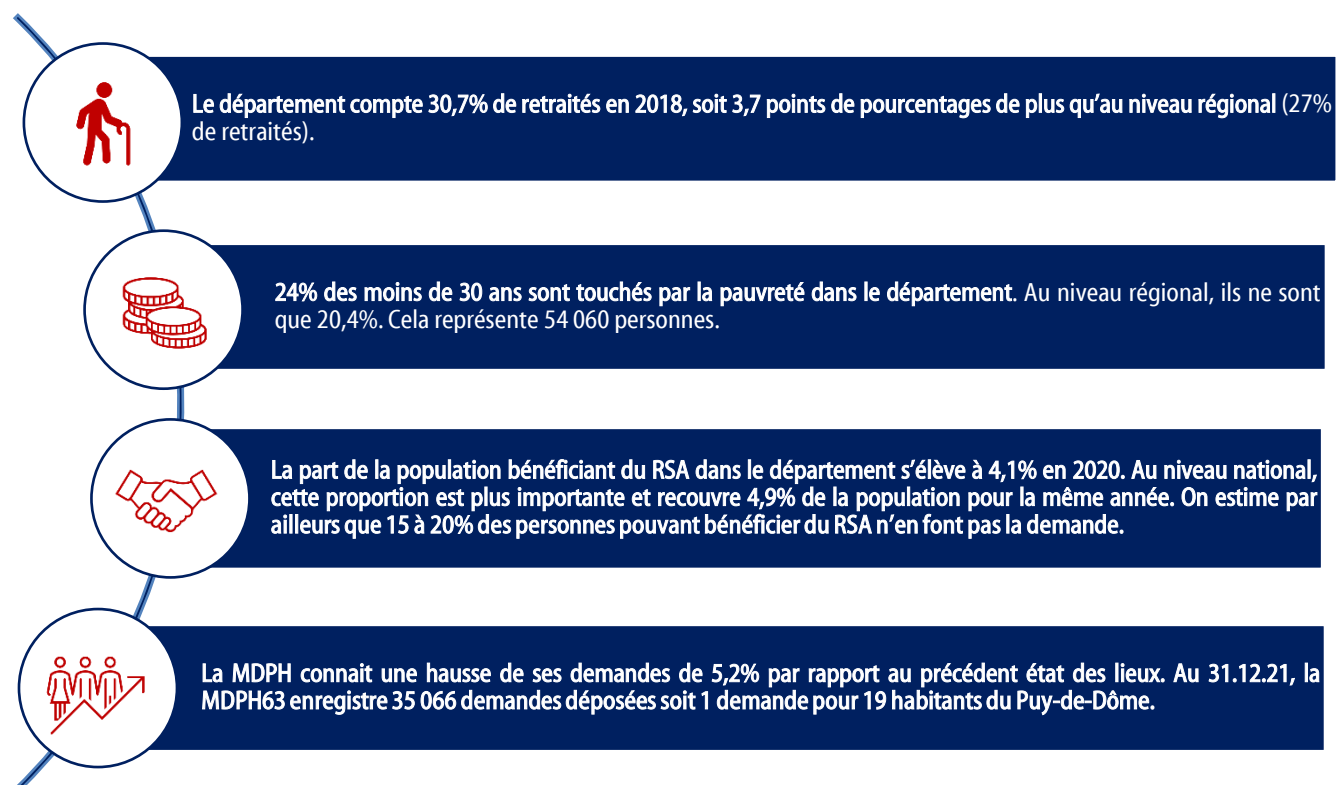
## 1 Diagnostic socio-démographique

### 1.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA POPULATION PUYDOMOISE



Le Département du Puy-de-Dôme compte au 1<sup>er</sup> janvier 2021, **659 048 habitants**. Le territoire est structuré autour de 5 pôles : Issoire, Thiers, Ambert, Riom et Clermont-Ferrand et son agglomération. **La population départementale augmente chaque année de 0,6% depuis 2013.**

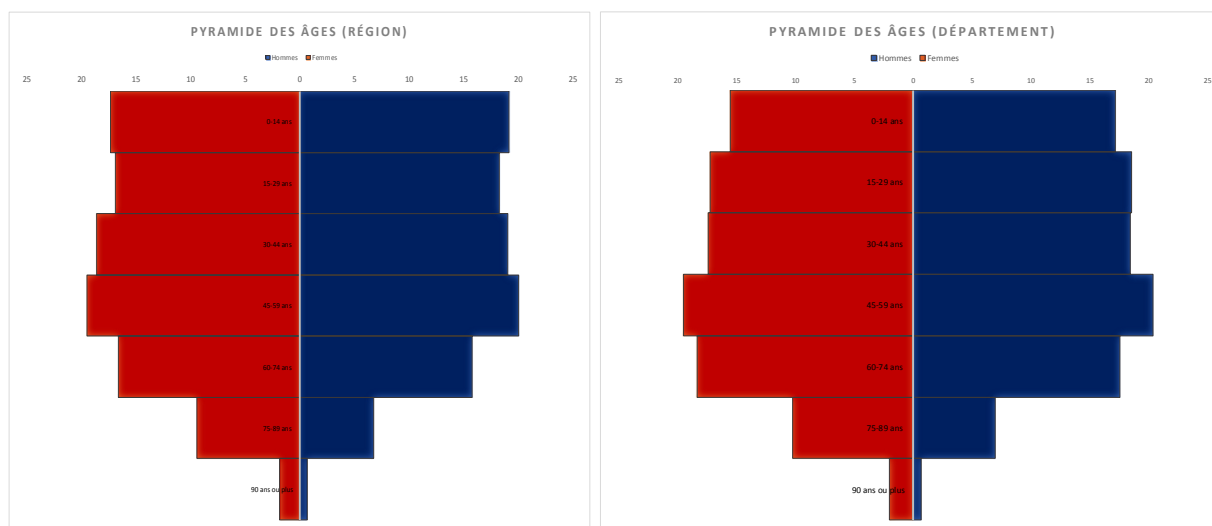
#### 1.1.1 Quelques données pour cerner la population



## 1.2 UNE SUR-REPRESENTATION DES PERSONNES AGEES

### 1.2.1 Un département marqué par un vieillissement progressif

*Figures : comparaison des pyramides des âges*



Le département du Puy-de-Dôme **présente un niveau de vieillissement de sa population plus avancé** que celui de la Région Auvergne-Rhône-Alpes : la part des 75 ans et plus représente 10% de la population totale sur le territoire contre 9,4% au niveau régional.

**La part des 60-74 ans sur la population totale est également plus élevée au niveau départemental** : dans le département 17,9% de la population est âgée de 60 à 74 ans tandis qu'ils ne sont que 16,2% au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

- Cette tranche de la population nous intéresse tout particulièrement car cela indique que **le vieillissement déjà installé sur le territoire est appelé à s'intensifier à court terme.**

*Figure : comparaison des indices de vieillissement*

	Puy-de-Dôme	Ardèche	Haute-Loire	Allier	Ain	Rhône	Région
Indice de vieillissement	95	112	106	133	68	66	81

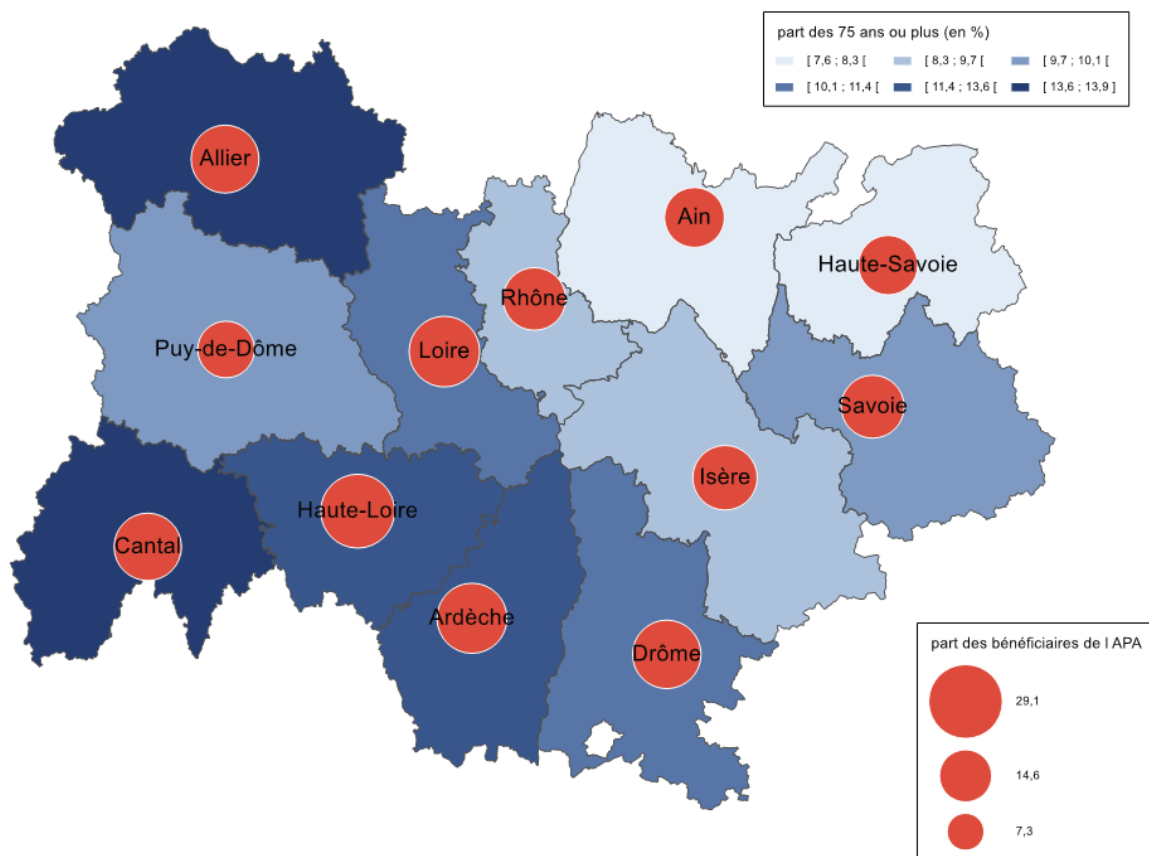
Données de l'Observatoire des Territoires, ANCT, 2018

L'indice de vieillissement du Puy-de-Dôme **est dans la fourchette médiane en comparaison des indices de vieillissement de sa région**. La moyenne régionale est particulièrement basse (81) et retraduit les particularités sociodémographiques de la région : un territoire qui demeure jeune.

Avec un indice de vieillissement inférieur à 100 (95), le département présente un vieillissement relatif de sa population. **En 2013, le territoire présentait un indice de vieillissement moins important (85). La progression de l'indice de vieillissement indique une intensification de ce vieillissement.**

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents des proportions quasiment équivalentes sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

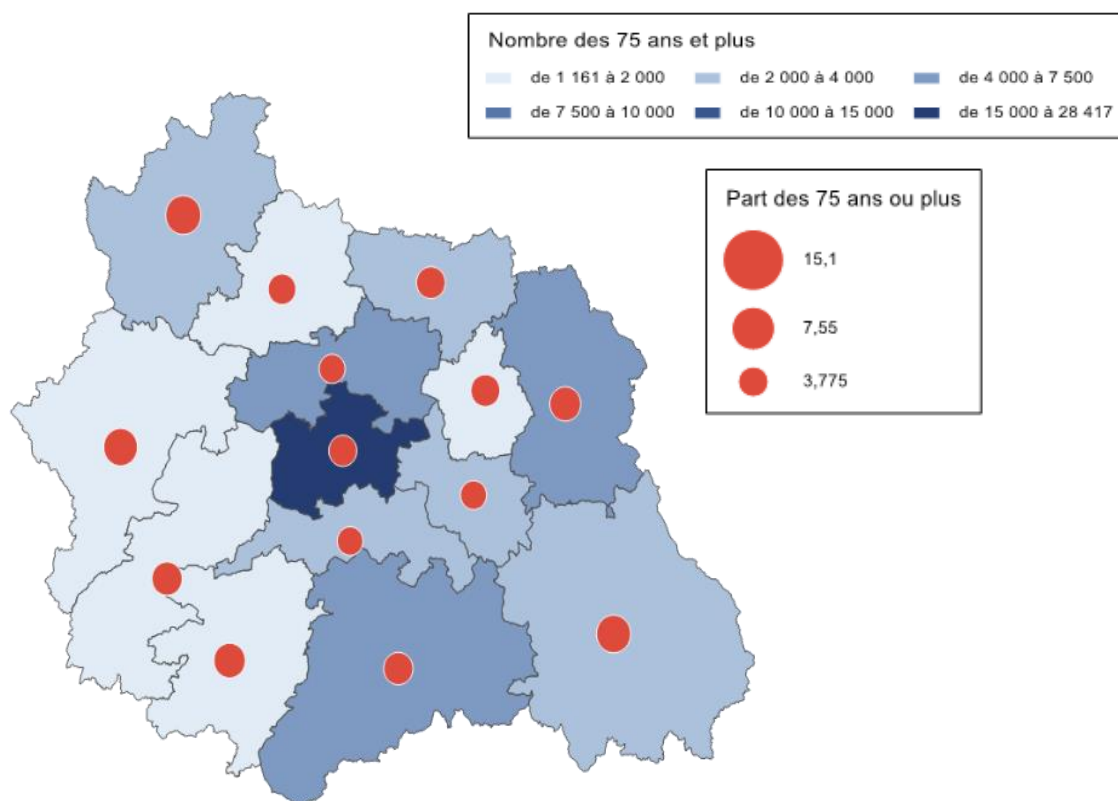
Figure : comparaison des indices de la part des bénéficiaires de l'APA selon les départements de la Région Auvergne-Rhône-Alpes



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes, le département du Puy-de-Dôme fait partie des territoires modérément vieillissants. Au niveau géographique, le Puy-de-Dôme est entouré de territoires davantage vieillissants que le sien.



*Figures : répartition de la part des 75 ans et plus*

La répartition de la proportion des 75 ans ou plus sur la population totale est plus importante dans les zones périphériques du département. A contrario, la population est plutôt jeune au sein de l'agglomération clermontoise.

Les ESSMS sont davantage implantés en zones urbaines ou dense, alors que la part des seniors dans les territoires ruraux et en périphéries lointaines des zones urbaines est plus importante. **Les accueils familiaux disséminés sur le territoire peuvent constituer une alternative répondant aux besoins de ce type de public. De la même manière, le développement des habitats inclusifs sur le territoire pourraient répondre aux besoins des seniors de prise en charge en proximité.**

### 1.2.2 Un risque d'isolement qui croît avec l'avancée en âge

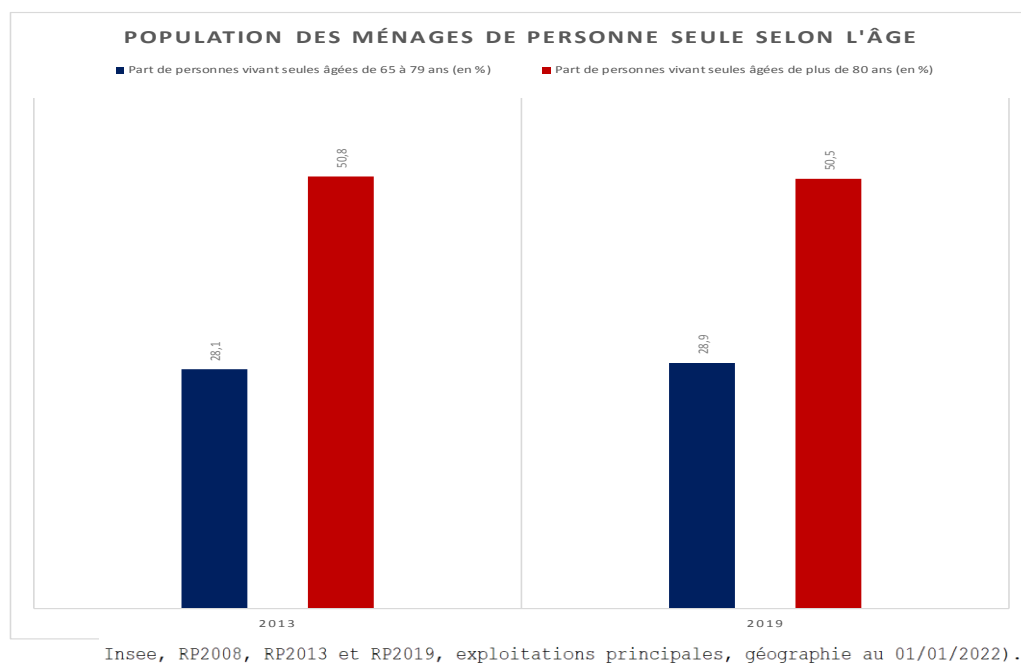
En 2019, environ une personne sur deux âgée de plus de 80 ans constitue un ménage d'une personne seule (50,5% de la population des plus de 80 ans en 2019). Cette proportion est pratiquement réduite de moitié pour les personnes âgées de 65 à 79 ans (28,9% de la population des 65-79 ans en 2019).

- **Les personnes âgées de plus de 80 ans ont donc davantage de probabilités de présenter des risques d'isolement.** De plus, la structuration de la population, précédemment étudiée, nous permet d'en déduire que cela concerne majoritairement les femmes.



Entre l'état des lieux réalisé pour le précédent schéma et celui-ci, la situation est restée stable : +0,8 points pour les 65-79 ans et -0,3 points pour les plus de 80 ans.

Figure : évolution de la part des ménages d'une personne parmi les séniors



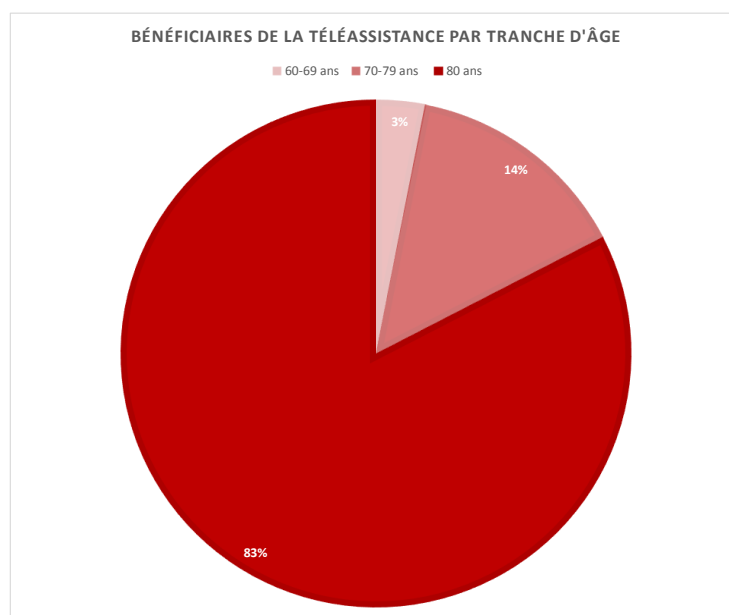
### 1.2.3 Une utilisation de la téléassistance plus importante chez les plus âgés

La téléassistance est un système de mise en relation d'un particulier avec un téléopérateur en cas de problème à domicile (chutes, etc.).

- **La majorité des bénéficiaires ont 80 ans ou plus** : 83% des usagers de la téléassistance ont 80 ans ou plus. Ensuite ce sont les 70-79 ans qui l'utilisent le plus (14% du total des usagers).



Figure : répartition des bénéficiaires de la téléassistance



Données fournies par le CD63

L'utilisation de la téléassistance varie en fonction de l'âge et des zones géographiques. Certaines zones du territoire comportent une part de personnes isolées plus importantes que d'autres.

- **Le secteur de Clermont communauté est celui qui concentre le volume d'utilisateurs de la téléassistance de 80 ans et plus le plus important.** C'est également le secteur qui recoupe la plus grosse proportion de population.
- **Selon les secteurs, le nombre de personnes âgées équipées de la téléassistance est très variable.** Au regard de la densité de population, le secteur de Brassac les Mines compte un nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus équipées de la téléassistance important (300 personnes). De la même, le secteur de Maringues présente un niveau d'équipement important au regard de sa population de 75 ans et plus (141 personnes équipées pour 251 personnes âgées de 75 ans et plus). A contrario, certains secteurs comme Bourg-Lastic, Vertaizon ou Viverols ont des niveaux d'équipement très bas.

Figure : répartition géographique des bénéficiaires de la téléassistance âgés de plus de 80 ans

Nombre de bénéficiaires		Nombre de bénéficiaires	
Secteur Aigueperse	146	Secteur Orcines	127
Secteur Ambert	206	Secteur Pontaurmur	6
Secteur Ardes	4	Secteur Pontgibaud	3
Secteur Billom	161	Secteur Randan	6
Secteur Bourg-Lastic	1	Secteur Riom /	192
Secteur Brassac les Mines	300	Eloy-les-Mines	188
Secteur Chatel Guyon	162	Georges-de-Mons	200
Secteur Clermont communauté	2312	Secteur Saint-Ours	221
Secteur Courpière	37	Secteur Sancy	193
Secteur Cunlhat	8	Secteur Sauxillages	4
Secteur Issoire	227	Secteur Tauves	7
Secteur Jumeaux	1	Secteur Thiers	226
Secteur Lezoux	161	Secteur Vertaizon	1
Secteur Manzat	6	Secteur Vic-le-Comte	137
Secteur Maringues	141	Secteur Viverols	1
Secteur Martres de Veyre	145	Autre	60
Secteur Menat	3	<b>Effectif total</b>	<b>5809</b>
Secteur Montaigut	4	Données fournies par le CD63	
Secteur Monts du Livradois	204		
Secteur Olliergues	8		

#### 1.2.4 Une part restreinte de la population senior présentant une fragilité économique

Une part assez faible de 60 ans et plus présentant une fragilité économique.

- La part 60 ans et plus étant bénéficiaires de l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) s'élève à 2,7%, soit 4 930 bénéficiaires, en 2020. Cette proportion est inférieure à ce que l'on observe au niveau métropolitain : 3,2% de bénéficiaires du minimum vieillesse.
- Le nombre de bénéficiaires a légèrement progressé depuis le début du précédent schéma : + 0,4 points de pourcentages entre 2017 et 2020.

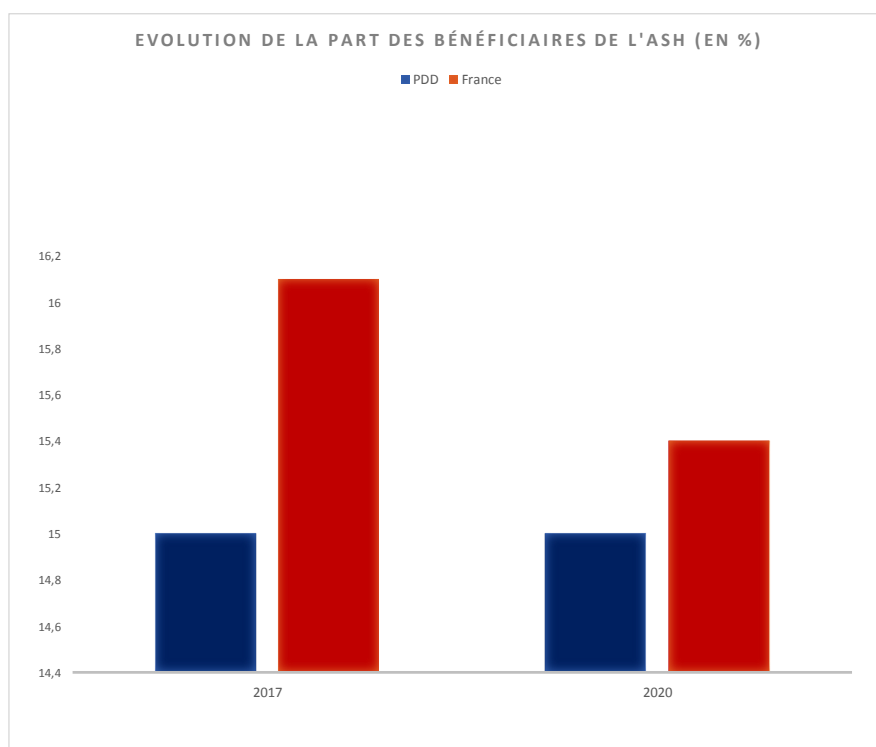
Figure : évolution de la part des allocataires de l'ASPA

	Puy-de-Dôme	France métropolitaine
Part des allocataires de l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) au sein des 60 ans et plus en 2017	2,3	3,2
Part des allocataires de l'ASPA au sein des 60 ans et plus en 2020	2,7	3,2

CNAF, MSA, Pôle Emploi ; fichier national des ASSEDIC ; FSV (Fonds solidarité Vieillesse) et enquête DREES auprès de la CNAV, du RSI, de la MSA, de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), de l'établissement national des invalides de la marine (ENIM), de la SNCF, de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) pour la France métropolitaine ; Insee, estimations de population au 01/01/21 (résultats provisoires arrêtés fin 2021)

On retrouve ce même constat pour les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) : **le Département compte 15% de bénéficiaires de l'ASH** rapportés au nombre de places en établissements d'hébergement pour personnes âgées contre 16,1% au niveau national. **Cette part reste stable tout au long de la temporalité du précédent schéma** : 15% en 2017 et 2020, néanmoins **l'écart se réduit avec la moyenne nationale en 2020** (15,4% de bénéficiaires au niveau métropolitain).

*Figure : évolution des bénéficiaires de l'ASH*

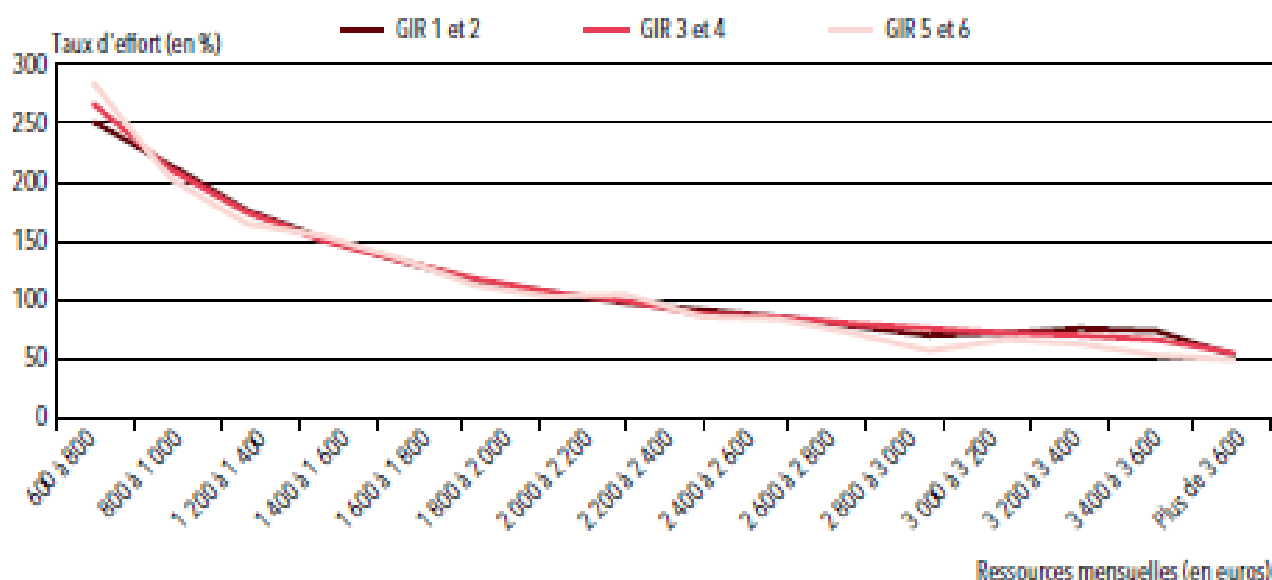


DREES, Enquête Aide sociale ; DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour l'hébergement

Si la tranche des plus de 75 ans présente un taux de pauvreté légèrement supérieur à ce qui peut être observé au niveau métropolitain (+ 0,7 points de pourcentages), la tranche des moins de 30 ans présente, quant à elle, un taux de pauvreté plus important que la moyenne nationale : 24% des moins de 30 ans dans le département sont considérés comme pauvres contre 20,4% à l'échelle nationale (à reformuler)

De manière générale, le département du Puy-de-Dôme a un taux de pauvreté plus important sur son territoire que la moyenne nationale : 13,1% de la population départementale gagne moins de 60% du revenu médian de la population. En France métropolitaine, cela concerne 12,8% de la population totale. En conséquence, le taux d'effort pourrait être globalement plus important sur ce territoire compte tenu de la part des ménages dits pauvres.

Figure : données de l'enquête réalisée pour la DREES en 2017

**Graphique 4** Taux d'effort en institution par GIR, en 2017

**Notes >** Le taux d'effort est calculé comme le reste à charge rapporté aux ressources de l'individu. Le reste à charge est défini ici comme les frais de dépendance et d'hébergement auxquels on soustrait l'APA, les aides au logement et la réduction d'impôt. Les ressources sont prises « au sens de l'APA », telles que prises en compte par les conseils départementaux, mais redressées de manière à ne pas pouvoir être inférieures à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) personne seule si le senior est seul, et à la moitié de l'ASPA couple si le senior est en couple.

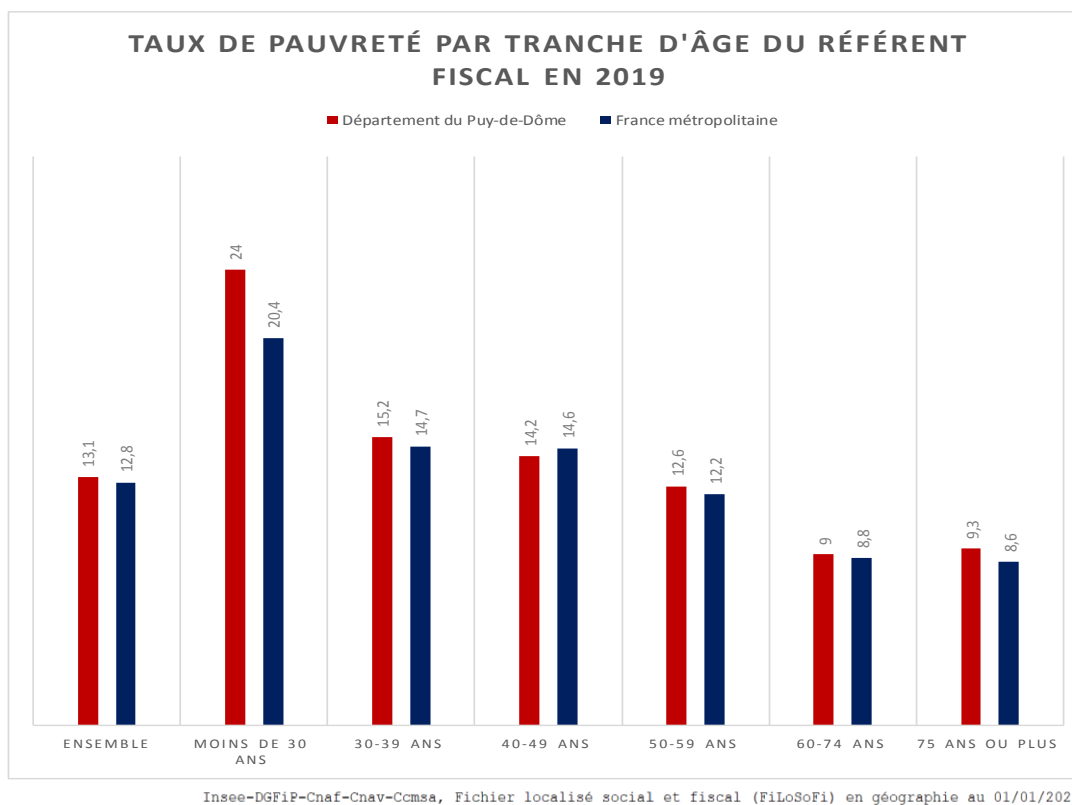
**Lecture >** Un senior en GIR 1 ou 2 résidant en institution qui a un revenu compris entre 1 200 et 1 400 euros par mois a un taux d'effort égal à 15,3 % de ses ressources.

**Champ >** France métropolitaine, Personnes âgées résidant en Ehpad ou en USLD en 2017.

**Source >** Enquête CARE-Institutions 2016 appariées aux données sociofiscales, modèle Autonomix, DREES.



Figure : comparaison du taux de pauvreté par tranche d'âge

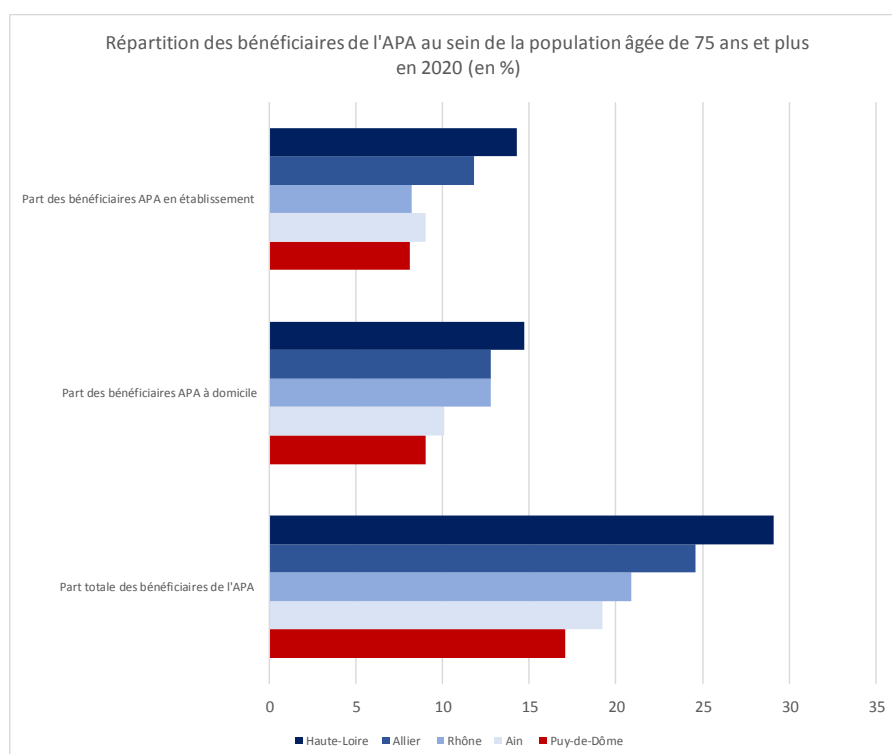


### 1.2.5 Une part des bénéficiaires de l'APA plus faible que dans les territoires voisins

Selon la DREES, **17,1% des 75 ans ou plus bénéficient de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) dans le département**. Ce taux est **l'un des plus faibles de la région** (19,2% dans l'Ain, 20,9% dans le Rhône, 24,6% dans l'Allier, 29,1% en Haute-Loire).

- La répartition des bénéficiaires l'APA en fonction de la modalité de son **exercice est assez équilibrée comparé aux autres territoires**. 9% des personnes âgées de plus de 75 ans bénéficient d'une APA à domicile et 8,1% en établissement. **Alors que beaucoup de territoires sont confrontés à une nette préférence pour le domicile, le Puy-de-Dôme est nettement moins marqué par ce phénomène**. Au niveau national, l'APA à domicile concerne 12% des personnes de plus de 75 ans.
  - La période est marquée par **une diminution de la part des bénéficiaires de l'APA à domicile au profit d'un rééquilibrage de la répartition des bénéficiaires APA entre le domicile et l'établissement** : les bénéficiaires APA à domicile passent de 10,3% des 75 ans en 2017 et plus à 9% en 2021.
  - **Malgré une hausse des bénéficiaires APA en établissement, le taux d'équipement des établissements à destination des personnes âgées est en baisse.**

Figure : répartition des bénéficiaires de l'APA



DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018

Un basculement s'opère dans l'évolution du nombre de bénéficiaires APA au sein de la population âgée de 60 ans et plus et de 75 ans et plus :

- **Les proportions de bénéficiaires pour ces deux catégories ont ralenti** : - 0,9 points chez les 60 ans et plus et - 2,5 points chez les 75 ans et plus. Cela pourrait indiquer que les personnes vieillissent en meilleure santé.

## 1.2.6 Une interrogation autour du non-recours à l'APA

Figure : typologie du non-recours

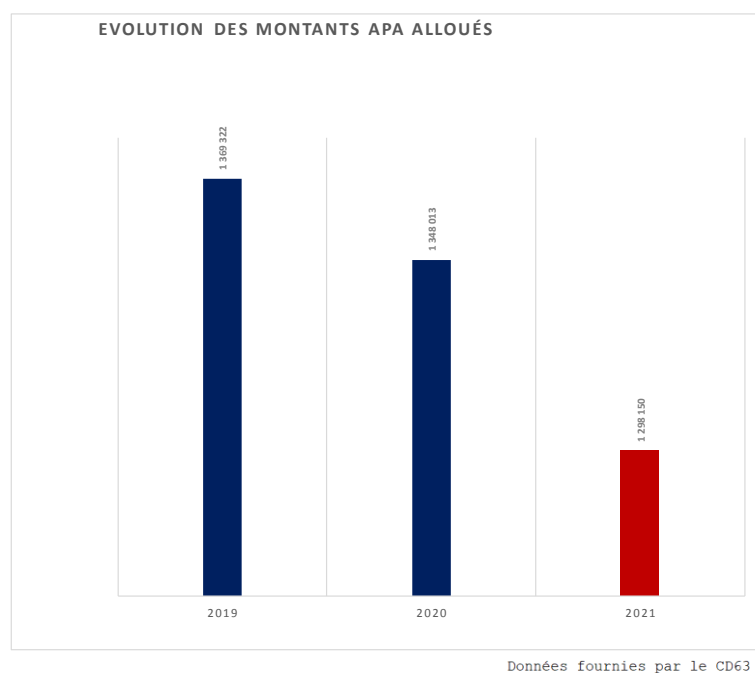
<b>Non-connaissance</b>	Une personne éligible est en non-recours par ...	Manque d'information sur son existence et son mode d'accès
		Non proposition du prestataire
<b>Non-demande</b>	Une personne éligible et informée est en non-recours car elle n'a pas demandé, par choix, à cause de ...	Non-adhésion aux principes de l'offre
		Intérêts divers
		Manque d'intérêt pour l'offre (coût / avantage)
		Estime de soi
	Une personne éligible et informée est en non-recours car elle n'a pas demandé, par contrainte, en raison de ...	Alternatives
		Découragement devant la complexité de l'accès
		Difficultés d'accessibilité (distance, mobilité)
		Dénigrement de son éligibilité, de ses chances ou de ses capacités
		Raisons financières
		Difficultés à exprimer des besoins
		Crainte d'effets induits
		Crainte de stigmatisation
		Sentiment de discrimination
		Dénigrement de ses capacités
Perte de l'idée d'avoir (droit à) des droits		
<b>Non-réception</b>	Une personne éligible demande, mais ne reçoit rien ou qu'une partie ...	Abandon de la demande
		Non-adhésion à la proposition
		Arrangement avec le prestataire
		Inattention aux procédures
		Dysfonctionnement du service prestataire
		Discrimination

Sources • Warin, 2010c, Le non-recours : définition et typologies, document de travail Odenore, p. 5.

Une des spécificités du territoire est le différentiel entre la part de la population âgée et le nombre de bénéficiaires de l'APA.

- Alors que le territoire comporte une part (10%) des 75 ans et plus supérieure à la moyenne régionale (9,4%) et nationale (9,4%), la part des bénéficiaires APA parmi cette population est nettement inférieure : 17,1% en 2021.
- Une des explications à ce phénomène contradictoire serait le non-recours à l'APA : **alors que des usagers présenteraient une perte de dépendance justifiant un accompagnement dans le cadre d'un plan d'aide APA, ces derniers n'en feraient pas la demande.**

Le non-recours à l'APA ou plus généralement aux droits des usagers questionne l'accès aux services et la méconnaissance des dispositifs par les usagers. Une appréciation quantitative de ce phénomène est complexe.

*Figure : évolution des montants APA alloués*

Afin d'avoir une estimation de ce phénomène, nous nous sommes intéressés à deux éléments :

- D'une part, **le montant de la participation financière des usagers peut constituer un frein au recours au plan d'aide APA.**
  - Le niveau de participation des usagers est calculé en fonction de leurs revenus et du montant du plan d'aide. La participation de l'utilisateur ne peut excéder 90%.
- D'autre part, la baisse de la part du nombre de bénéficiaires de l'APA parmi les personnes âgées de 75 ans et plus peut être mise en lien avec la variation du montant moyen alloué aux plans d'aide.

*Figure : comparaison de la participation du CD et des bénéficiaires par GIR*

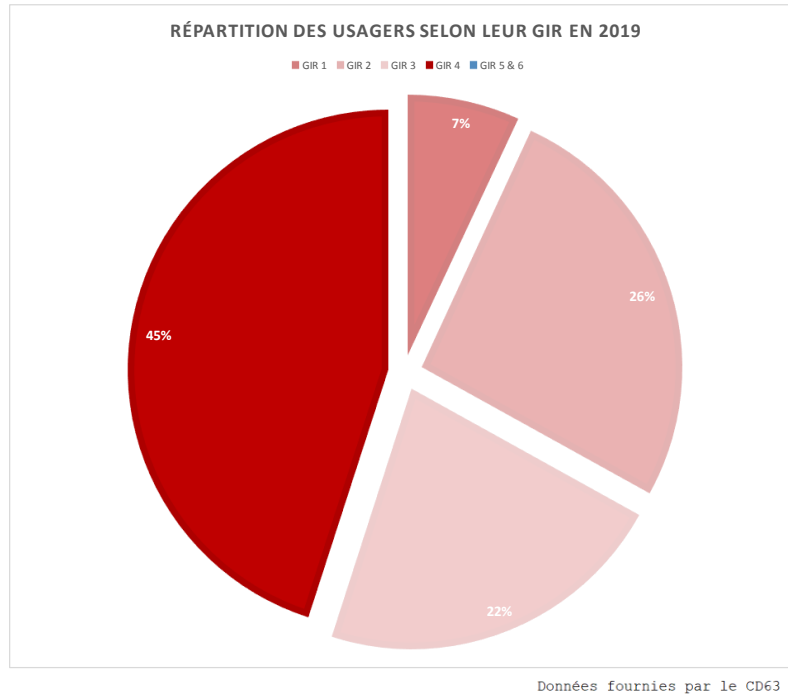
GIR	APA engagée par le CD	Participation totale des bénéficiaires	Reste à charge moyen pour chacun des bénéficiaires	Reste à charge médian pour chacun des bénéficiaires
GIR 1	157 481,08 €	48 858,86 €	305,37 €	206,56 €
GIR 2	590 552,12 €	227 410,71 €	246,12 €	184,33 €
GIR 3	658 398,39 €	297 091,04 €	191,92 €	153,95 €
GIR 4	1 028 865,09 €	634 855,86 €	143,37 €	125,55 €
<b>Total</b>	<b>2 435 296,68 €</b>	<b>1 208 216,47 €</b>	<b>171,14 €</b>	<b>136,98 €</b>

Données fournies par le CD63, septembre 2021



### 1.2.7 Des bénéficiaires APA majoritairement en perte d'autonomie légère

Figure : répartition des usagers par GIR

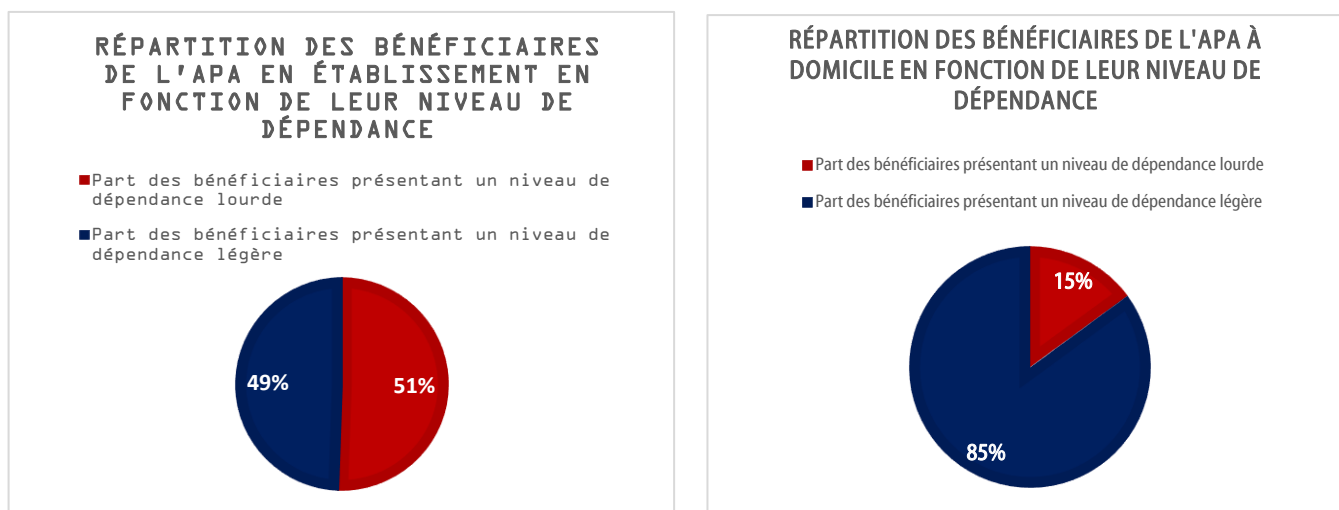


La répartition des bénéficiaires selon leur GIR éclaire l'évolution du montant moyen du plan d'aide alloué :

- La majorité des bénéficiaires APA du département est classée en GIR 4, ils représentent 45% du total des bénéficiaires.
- La part des bénéficiaires APA présentant un niveau de dépendance important (GIR 1 & 2) représente 33% des bénéficiaires, soit un bénéficiaire sur 3.

### 1.2.8 Un niveau de dépendance plus fort chez les bénéficiaires de l'APA en établissement

Figure : comparaison du niveau de dépendance selon la modalité d'exercice de l'APA



Données fournies par le CD63

Au niveau départemental, on dénombre **6 345 bénéficiaires de l'APA en établissement et 6 819 bénéficiaires de l'APA à domicile en 2021**. Le nombre total de bénéficiaires de l'APA s'élève à 13 164.

- **51% (59% au niveau national) des bénéficiaires de l'APA en établissement présentent un niveau de dépendance lourd tandis qu'ils ne sont que 15% (19% au niveau national) de bénéficiaires à présenter ce même niveau de dépendance à domicile.**
- La répartition des bénéficiaires selon leur niveau de dépendance correspond aux capacités de prise en charge des services et établissements accompagnant la perte d'autonomie : **plus le niveau de dépendance de l'utilisateur est élevé, plus il sera compliqué pour lui de rester à son domicile.**

### 1.2.9 Un niveau de dépense par bénéficiaire de l'APA qui s'inscrit dans les tendances du secteur

**Le territoire présente un niveau de dépense par bénéficiaire de l'APA de 4,69k € au 31.12.19**. Il s'inscrit ici dans la moyenne de ce que l'on peut observer dans d'autres territoires :

- 4,46k € dans l'Ain ;
- 4,88k € en Isère ;
- 4,63k € au niveau régional ;
- Le département de Meurthe-et-Moselle (territoire comparable à celui du Puy-de-Dôme) engage un niveau de dépense légèrement supérieur à ce qu'on peut observer par ailleurs : 5,31k €.

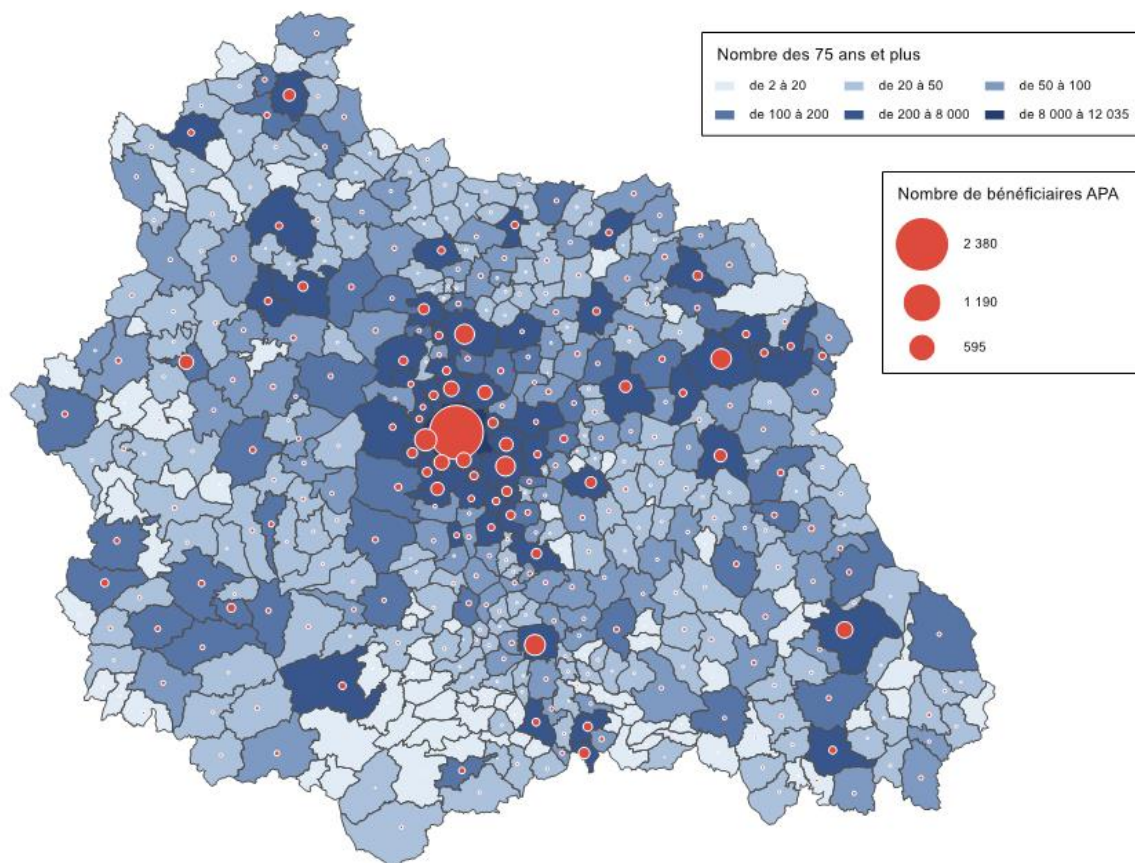
**Cela indique que le montant des plans d'aide attribués dans le département est équivalent à ce que l'on peut observer au niveau national et régional au 31.12.19.**

Figure : comparaison des dépenses APA selon les territoires

	Dépenses annuelles brutes APA (en milliers d'euros)	Nombre de bénéficiaires de l'APA payés au titre du mois de décembre	Dépenses moyennes par bénéficiaires de l'APA (en milliers d'euros)
Ain	47 407	10 634	4,46
Isère	132 114	27 080	4,88
Rhône	147 042	33 086	4,44
Calvados	67 310	15 554	4,33
Meurthe-et-Moselle	75 483	14 225	5,31
Région Auvergne-Rhône-Alpes	789 593	170 616	4,63
France	6 277 710	1 284 826	4,89
<b>Puy-de-Dôme</b>	56 940	12 135	4,69

DREES, Enquête Aide sociale

### 1.2.10 Une concentration des bénéficiaires APA plus importante dans la plaine Limagne



On remarque une concentration des bénéficiaires APA plus importante au niveau de la plaine de Limagne. Cette concentration se recoupe avec le nombre conséquent de personnes âgées de 75 ans ou plus en raison de la densité de cette population.

- **Le territoire comprend donc des zones fortement vieillissantes et en perte d'autonomie. Ce sont dans ces zones que les besoins de services ou d'établissement d'accompagnement de la perte d'autonomie seront les plus forts.**

***En résumé : observation public personnes âgées***

- La démographie du territoire laisse présager une forte accentuation du vieillissement sur le territoire. De manière concrète, cela implique pour ce schéma de venir anticiper au maximum ces évolutions afin de ne pas le rendre obsolète durant sa durée d'exercice.
- La répartition des personnes âgées sur le territoire vient directement en lien avec la question de la mobilité et de l'implantation territoriale de l'offre.
- Une plus faible part de bénéficiaires de l'APA au regard de la proportion de personnes âgées sur le territoire, ce qui pose la question de l'accès aux droits.
- Les bénéficiaires de l'APA présents sur le territoire sont dans la majorité des cas des personnes présentant un niveau de dépendance modéré. Cette caractéristique peut venir influencer directement sur le type d'offre à présenter sur le territoire.



### 1.3 LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

#### 1.3.1 L'activité de la MDPH : entre délais de traitement longs et hausse du nombre de demandes

##### Les chiffres clés de la MDPH 63 :

- Au total, la MDPH enregistre un nombre de demandes déposées s'élevant à **35 066 demandes pour l'année 2021**.
- En 2021, la MDPH connaît **une hausse des demandes déposées de 5,2% par rapport à 2017 (33 340 demandes)**. Les facteurs d'explication sont multiples :
  - Le département fait face à une progression de sa population en situation de handicap
  - Le repérage et la prise en charge des personnes en situation de handicap se sont améliorés, permettant ainsi que davantage de personnes accèdent à leurs droits.
  - La MDPH a vu l'arrivée de nouveaux publics demandant une ouverture de droits.

Le département présente un niveau de droits ouverts à la MDPH similaire aux tendances nationales. Pour cette raison, l'hypothèse d'une amélioration de l'accès aux droits des bénéficiaires est la plus probable.

- **Les délais de traitement des dossiers par la MDPH sont supérieurs à la moyenne métropolitaine :**
  - En moyenne, le délai de traitement des dossiers « adulte » est supérieur à celui issu de la moyenne métropolitaine de 1,8 mois. Pour les dossiers « enfant », l'écart entre ces deux moyennes est plus faible : on compte +1,1 mois pour le Puy-de-Dôme.
  - Les délais de traitement des dossiers sont en hausse par rapport à 2017 : 5,9 mois de traitement pour les dossiers « adulte » et 4,1 mois de traitement des dossiers « enfant »

*Figure : comparaison des délais de traitement des dossiers*

Type de demande	Délai de traitement du dossier dans le Puy-de-Dôme (en mois)	Délai de traitement moyen en France métropolitaine (en mois)
Activité adultes	6,3	4,5
Activité enfance	5,3	4,2
<b>Moyenne Puy-de-Dôme</b>	5,8	

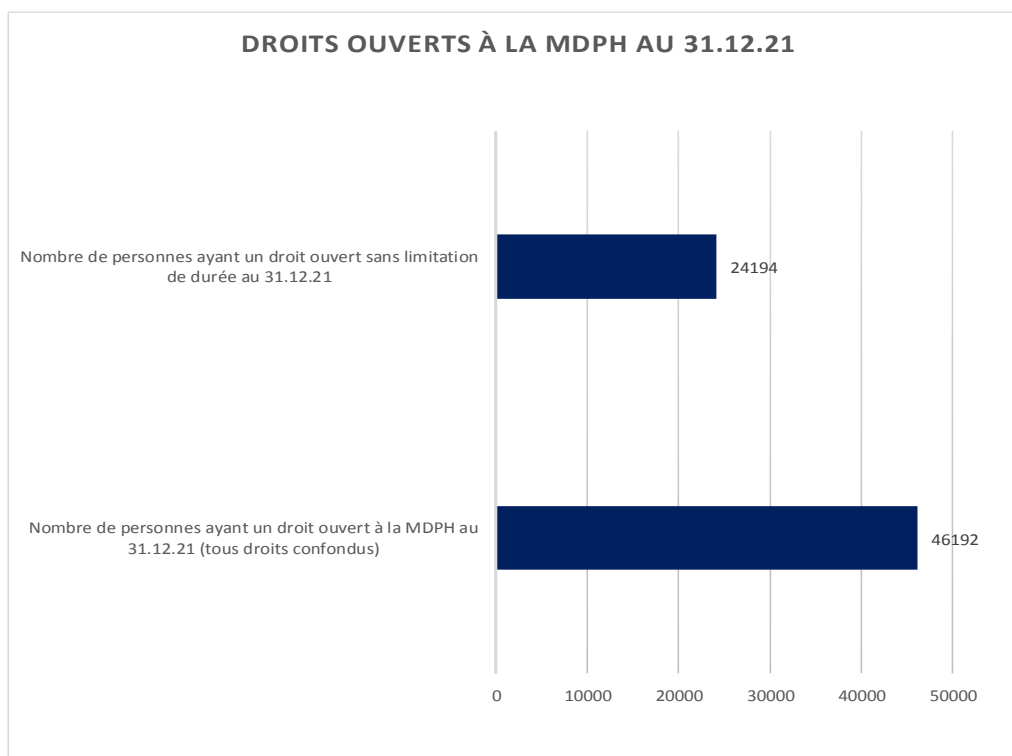
Données MDPH 63

#### 1.3.2 Les droits ouverts à la MDPH

Au 31.12.21, la MDPH 63 recense 46 192 personnes avec un droit ouvert (tous droits confondus). Cela représente 7% de la population départementale totale.

24 194 personnes ont un droit ouvert à vie, c'est-à-dire sans limitation de durée, soit 3,6% de la population départementale et 52% des bénéficiaires.

Figure : état des droits ouverts à la MDPH au 31.12.21

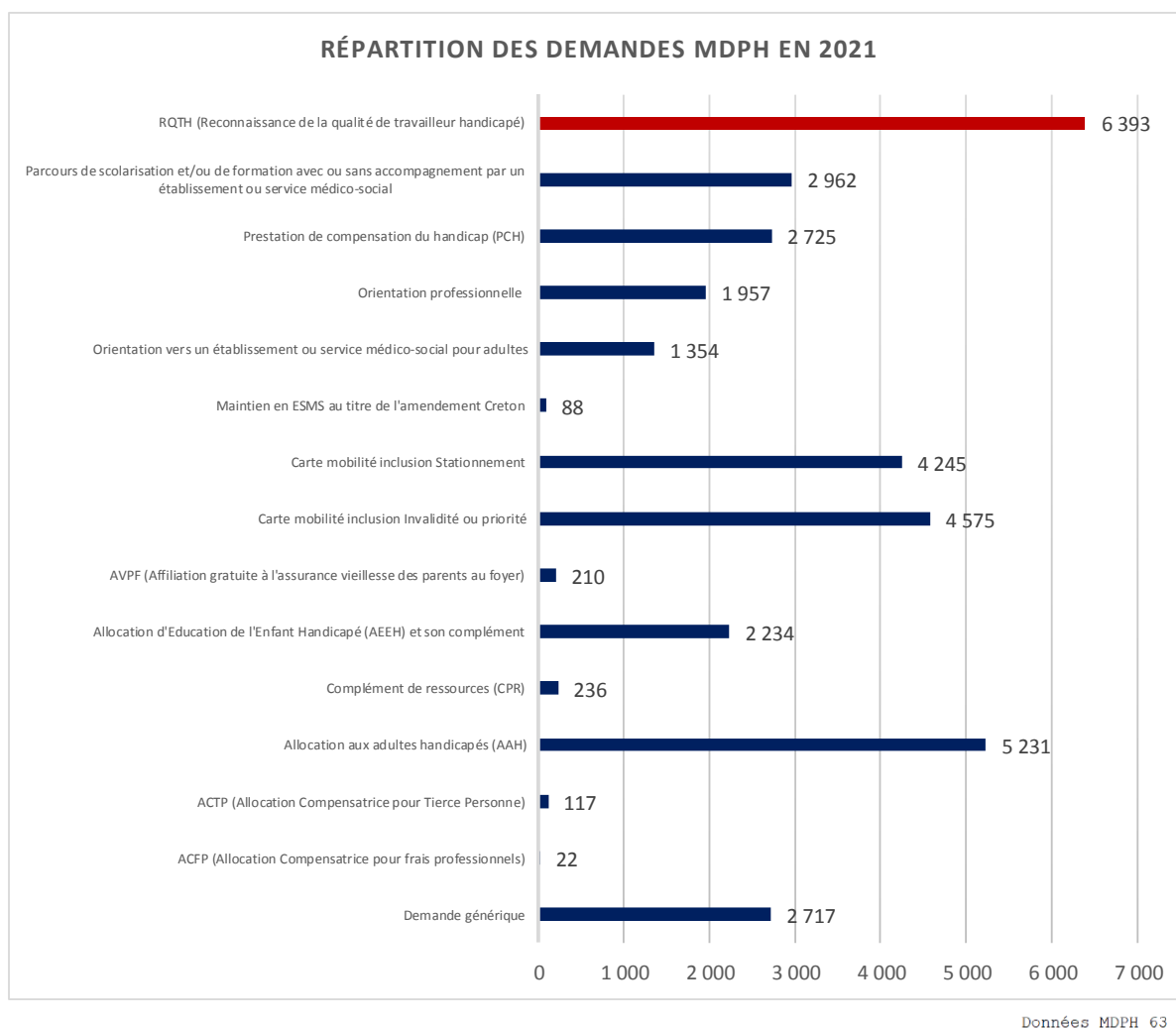


Données MDPH 63

Parmi les 35 056 demandes déposées en 2021 :

- **La majorité concerne la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : 18%.**
- **Les demandes d’octroi de l’allocation aux adultes handicapés (AAH) représentent 14,9% du total des demandes déposées en 2021. Les demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) représentent quant à elles 7% des demandes. Les demandes d’allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) sont largement résiduelles.**

Figure : répartition des demandes MDPH en 2021



### 1.3.3 Une faible part de la population bénéficiant d'une prestation liée au handicap au niveau départemental

Figure : évolution de la part des allocataires de l'AAH

Part des allocataires AAH dans la population des 20-64 ans	2017	2020	Evolution 2017-2020 (en %)
Département du Puy-de-Dôme	2,8	2,9	4%
Région Auvergne-Rhône-Alpes	2,8	3	7%
France métropolitaine	3,1	3,3	6%

CNAF et MSA; Insee, estimations de population au 01/01/2021 (résultats provisoires arrêtés fin 2020)

La DREES estime qu'en 2020, 5,1 personnes sur 1 000 habitants de moins de 60 ans bénéficient de la PCH ou de l'ACTP dans le Puy-de-Dôme, soit 3 027 bénéficiaires. Au niveau national, le nombre de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP est légèrement supérieur : 5,9 personnes sur 1 000 personnes âgées de plus de 20 ans sont concernées.

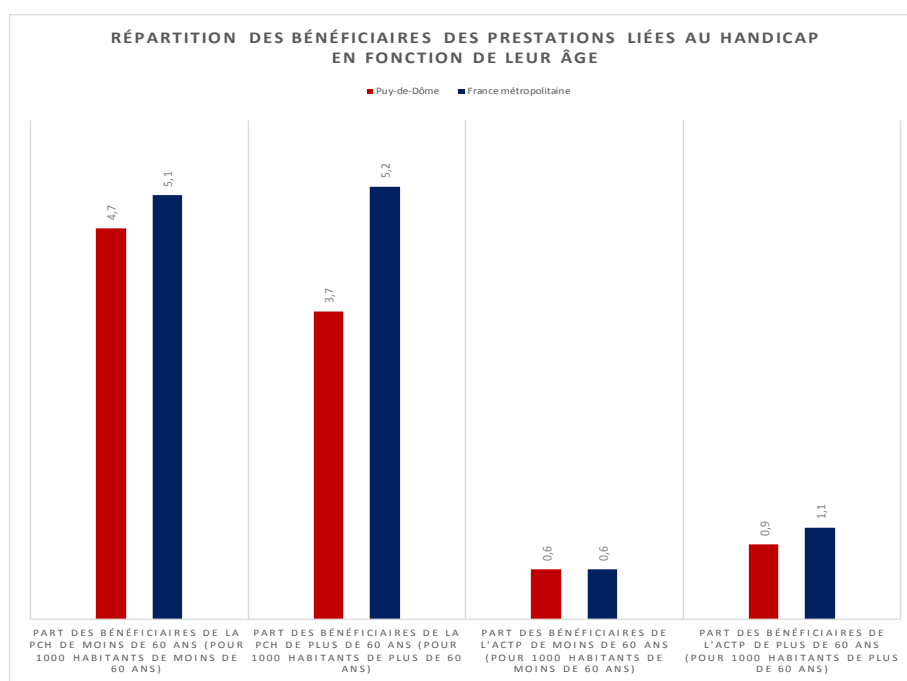
- La proportion de personnes en situation de handicap est un peu plus faible au niveau départemental, qu'au niveau national.

En 2020, **2,9% de la population adulte perçoit l'AAH** (soit 13 449 personnes). **C'est 4% de plus qu'en 2017** au début du précédent schéma. Cette proportion est inférieure à ce que l'on observe au niveau régional (3% de la population adulte) et national (3,3% de la population adulte).

**La PCH est la prestation liée au handicap la plus souvent perçue par les personnes en situation de handicap.** Dans la plupart des cas, elle est perçue par des bénéficiaires de moins de 60 ans (4,7 personnes pour 1 000 personnes de moins de 60 ans). Plus l'âge avance, moins cette prestation est perçue : 3,7 personnes des personnes ayant plus de 60 ans sur 1 000 habitants de plus de 60 ans perçoivent la PCH.

**L'ACTP** (remplacée depuis 2007 par la PCH) **est davantage perçue par les plus de 60 ans** : parmi 1 000 habitants du territoire âgés de plus de 60 ans, 0,9 habitants bénéficient de l'ACTP contre 0,6 habitants au niveau métropolitain.

*Figure : répartition des bénéficiaires des prestations liées au handicap en fonction de leur âge*



DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2021

### 1.3.4 Etat des orientations MDPH chez les adultes en situation de handicap

**Sur 2021, 797 décisions d'accord d'orientation vers un ESMS ont été prononcées. Les orientations prennent en compte les souhaits formulés par les usagers, leurs besoins et les agréments des ESMS.**

Le reste des orientations formulées visent principalement :

- **Les établissements d'accueil non médicalisés** : 61 orientations contre 36 orientations vers un établissement d'accueil médicalisé.



- Les orientations vers les Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) : 43 orientations. Les orientations vers les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) viennent en second lieu : 42 orientations.

Figure : détail des orientations MDPH en 2021

Type d'orientation	Effectif
Orientation vers un établissement d'accueil	36
Orientation vers un établissement d'accueil non médicalisé	61
Orientation vers un Maison d'accueil spécialisée (MAS)	25
Orientation vers un Service d'accompagnement à la vie	42
Orientation vers un Service d'accompagnement médico-social	43
Orientation vers un autre établissement ou service	590
<b>Total Orientation vers un établissement ou service médico-social pour adultes</b>	<b>797</b>
<i>Total des demandes d'orientation vers un établissement ou service médico-social</i>	1 354
<i>Total des refus d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adultes</i>	112

Données MDPH 63

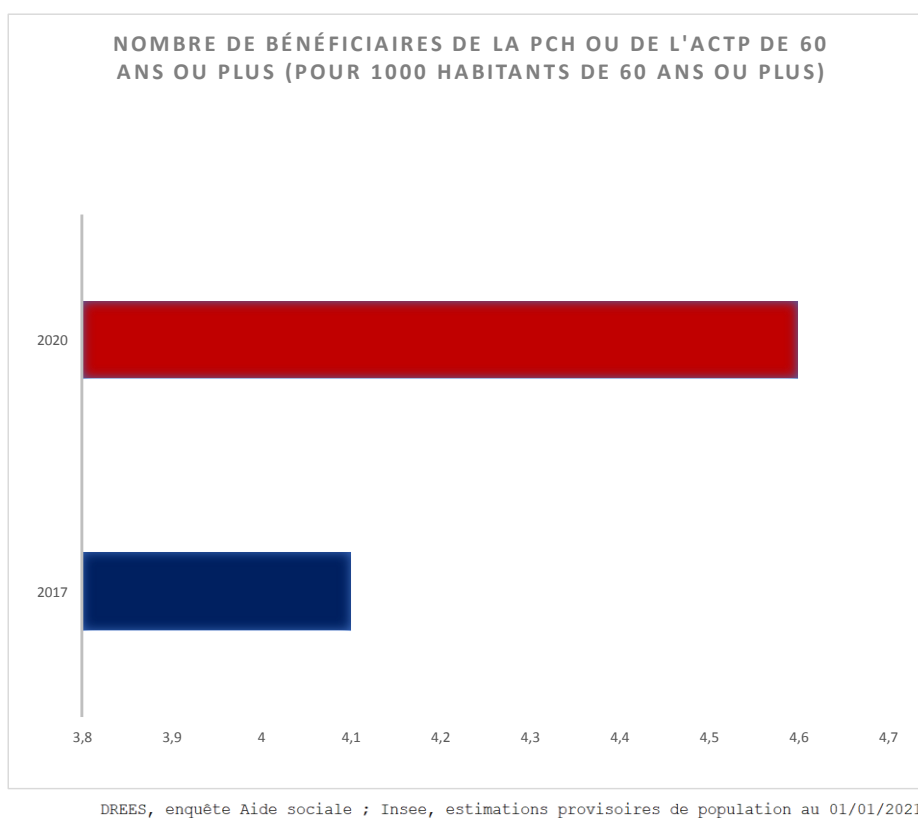


Le nombre d'orientations permet de visualiser les types d'ESMS ou la demande est la plus forte. Les orientations sont ensuite à croiser avec le nombre de places et les listes d'attente pour chaque type d'ESMS afin d'apprécier le rapport entre la demande et l'offre

### 1.3.5 Les personnes en situation de handicap vieillissantes : un public avec des besoins spécifiques

Les premiers signes de vieillissement apparaissent de manière précoce chez les personnes en situation de handicap. La prise en compte du vieillissement dans le cadre de l'accompagnement des usagers se fait donc sur une période plus longue. Cela implique une adaptation de l'offre pour ces usagers à l'image de l'ouverture de places pour personnes en situation de handicap vieillissantes au sein d'un EHPAD ou tout autre établissement, qui vont prévoir un accompagnement plus adapté aux personnes cumulant situation de handicap et fragilité gérontologique.

*Figure : évolution du nombre de bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH de 60 ans et plus*



- **4,6 personnes sur 1 000 habitants de plus de 60 ans dans le département sont des personnes en situation de handicap vieillissantes en 2020.** Bien que minoritaire, il est nécessaire pour le Département d'avoir une visibilité sur ce public qui nécessite une prise en charge et un accompagnement spécifique en raison de leurs besoins liés au handicap mais également en matière de vie sociale.
- **La proportion de personnes en situation de handicap vieillissantes est en hausse depuis le début du précédent schéma :** ils représentaient 4,1 habitants sur 1 000 habitants du Puy-de-Dôme de 60 ans ou plus en 2017, contre 4,6 habitants en 2020. **Leur nombre a progressé de 12% en 4 ans.**



- Au niveau national, 6,3 personnes sur 1 000 personnes âgées de plus de 60 ans bénéficient de l'ACTP ou la PCH. C'est 1,7 points de plus qu'à l'échelle départementale.

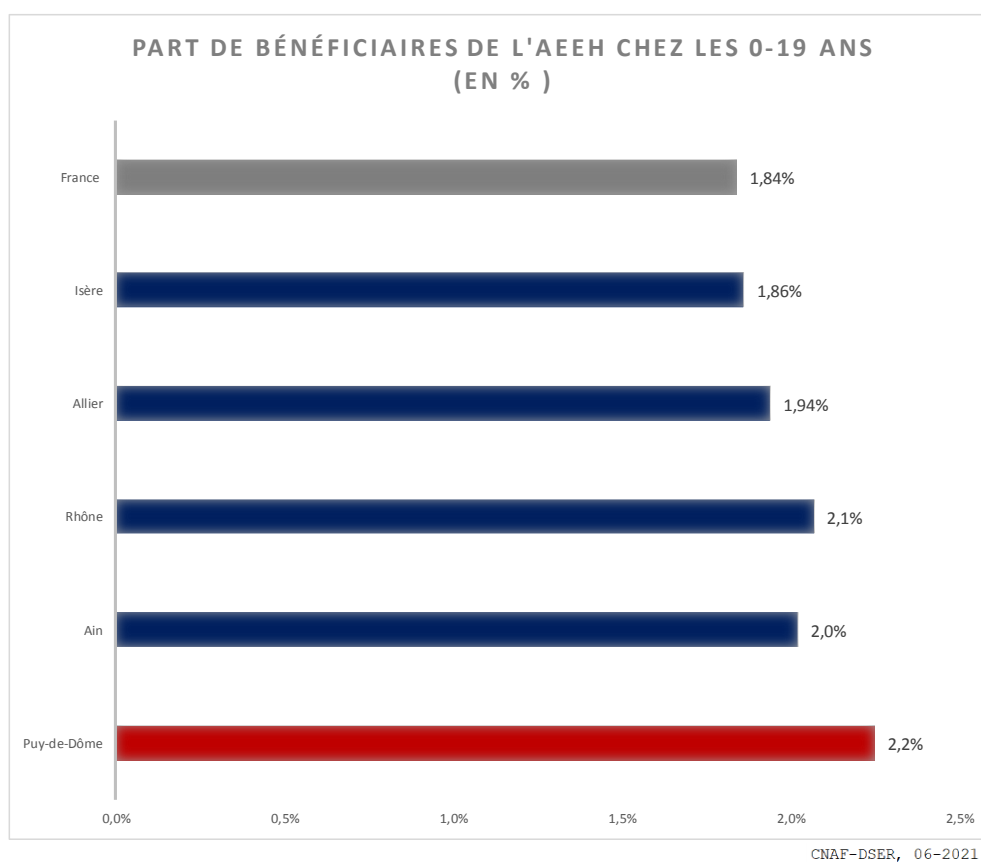
### 1.3.6 Une progression des situations de handicap chez les jeunes

Figure : comparaison de la proportion d'élèves en situation de handicap

Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social (pour 1000 élèves en milieu scolaire ordinaire ou établissement sanitaire ou médico-social)	2016-2017	2018-2019	Evolution (en %)
France métropolitaine	ND	33	ND
Département du Puy-de-Dôme	27,7	30,1	9%

MEN/MESRI DEPP, Enquêtes n°3 , n°12 et n°32

Figure : comparaison de la part des bénéficiaires de l'AEEH



Afin d'avoir un aperçu de la population de jeunes en situation de handicap au sein du territoire du Puy-de-Dôme, nous nous sommes intéressés à deux indicateurs :

- **La proportion d'élèves en situation de handicap de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social est légèrement plus faible sur le territoire puydômois qu'au niveau national** (30,3 élèves sur 1 000 élèves sont en situation de handicap dans le Puy-de-Dôme contre 33 élèves en France métropolitaine). **Tout comme les adultes en situation de handicap, la part des enfants en situation de handicap est en progression depuis 2017**, celle-ci l'est néanmoins dans des proportions plus faibles que chez les adultes : + 9% sur la période étudiée.
- **4 525 élèves sont en situation de handicap dans le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>nd</sup> degré dans le département au sein des 0-19 ans.**
- La part de bénéficiaires de l'AEEH au niveau départemental s'élève à 2,2%. **Elle constitue l'une des plus importantes au niveau régional** (1,86% de bénéficiaires de l'AEEH en Isère, 2,1% dans le Rhône, 2% dans l'Ain).
- La progression des situations de handicap chez les jeunes peut être liée au travail de reconnaissance, de sensibilisation et de repérage de ces situations auprès de l'éducation nationale et des parents.

### 1.3.7 Etat des orientations chez les jeunes en situation de handicap

Sur 2021, 1 500 décisions d'orientation vers des ESMS enfants ont été prononcées par la MDPH.

Les orientations en 2021 vont principalement vers :

- Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : 615, 41% soit des orientations.
- Les instituts médico-éducatifs (IME) : 23% des orientations
- Les dispositifs ITEP et instituts thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) : 10% des orientations.

Le nombre **d'amendement Creton** (58 prononcés en 2021) donne **un indice sur la tension qui peut peser sur les ESMS à destination des adultes en situation de handicap.**



Figure : détails des orientations MDPH chez les jeunes

Type d'orientation	Effectif
Orientation vers un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	615
Orientation vers le dispositif ITEP	153
Orientation vers Service de soins et d'aide à domicile (SSAD)	0
Orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	2
Orientation vers un Institut d'éducation motrice (IEM)	29
Orientation vers un Institut d'Education Sensorielle (IES)	73
Orientation vers un Institut médico-éducatif (IME)	358
Orientation vers un institut pour déficients auditifs	0
Orientation vers un institut pour déficients visuels	1
Orientation vers un Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)	153
Orientation vers un Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEF)	1
Orientation vers un Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (SAAAIS)	27
Orientation vers un Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFIS)	28
Orientation vers un autre établissement ou service médico-social pour enfants	60
<b>Total Orientations vers un établissement ou service médico-social pour enfants</b>	<b>1 500</b>
<b>Maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton</b>	<b>58</b>

Données MDPH 63

A noter, le nombre d'enfants en situation de handicap et également sous des mesures de protection est évalué à 535 enfants en 2019.



**En résumé : observations public en situation de handicap**

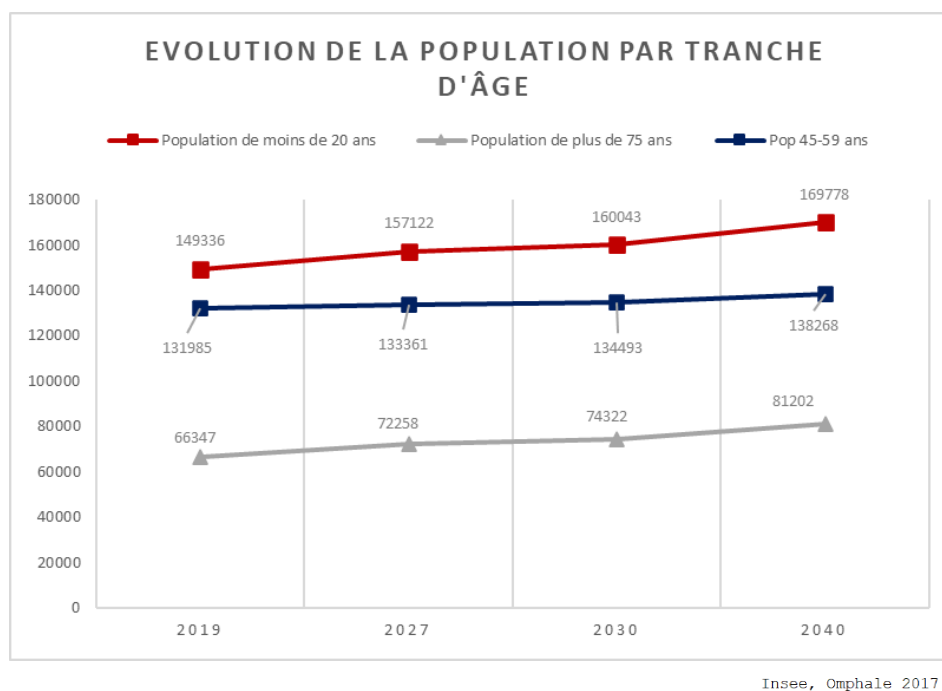
- L'accessibilité aux droits s'est développée sur la période récente, cela se traduit par une hausse des demandes MDPH. Le nombre de bénéficiaires des prestations liées au handicap (pour les adultes) vient quant à lui contrebalancer ce premier point : étant légèrement plus faible, il indique que malgré une progression, les efforts engagés sur l'amélioration de l'accès aux droits des usagers est à poursuivre. Chez les jeunes en situation de handicap, cette tendance est moins marquée.
- Le département enregistre une progression significative des personnes en situation de handicap vieillissantes entre le précédent schéma et l'état des lieux dressé dans le cadre de ce nouveau schéma de l'autonomie. Les modalités d'accompagnement de ce public doivent ainsi être réfléchies en raison des spécificités qu'il implique : formation du personnel à l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, constitution d'un projet particulier pour ce public s'il est reçu conjointement avec des personnes âgées,...
- L'état des orientations pour les adultes en situation de handicap permet d'identifier une demande accrue sur les établissements non médicalisés. Pour les jeunes en situation de handicap, la demande est davantage orientée vers les dispositifs en milieu ouvert. Les orientations formulées prennent en compte divers éléments : les souhaits formulés par les usagers, leurs besoins et les agréments des ESMS. Elle donne donc un premier aperçu de ce vers quoi devrait tendre l'offre, par rapport aux besoins exprimés par les usagers.
- Selon les acteurs de terrain, des difficultés fortes touchent le champ de la psychiatrie : manque de places, des doubles vulnérabilités de plus en plus fréquente chez le public accueilli. Tous ces éléments impliquent une réflexion sur les modalités d'accompagnement du versant psychique et psychiatrique dans les dispositifs d'accueil.



## 1.4 LES PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES

### 1.4.1 Une progression du vieillissement de la population dans les prochaines années

Figure : évolution de la population par tranche d'âge



Selon les projections Insee Omphale, la population du Puy-de-Dôme pourrait continuer de croître avec un taux de croissance annuel de 0,54%. En 2040, le territoire pourra ainsi compter 693 672 habitants.

Ce taux de croissance positif sera principalement porté par la présence d'un solde migratoire positif, en hausse de 0,41% chaque année.

**Entre 2019 et 2040, la part des moins de 20 ans pourrait progresser de 14% contre 22% pour les 75 ans et plus. L'augmentation de la population des séniors sera possiblement plus forte que celle des jeunes, renforçant le poids croissant du vieillissement. On notera toutefois que malgré cette accélération du vieillissement, la part des jeunes pourrait rester supérieure à celle des séniors. La part des 45-59 ans pourrait rester assez stable : +6 283 d'ici 2040.**



#### Point de méthode :

Les projections de population ont été réalisées au moyen d'un modèle de régression linéaire. Il s'agit de l'ajustement affiné, qui permet de modéliser une tendance à partir d'une série de données. La marge d'erreur est estimée à 5% sur les résultats obtenus.

Les projections dans les parties suivantes sont indexées aux résultats que nous avons obtenus grâce à la régression linéaire.



### 1.4.2 Des bénéficiaires APA en hausse, avec un poids considérable des dépendances lourdes

Figure : évolution de la dépendance chez les bénéficiaires APA

	2021	2027	2030	2040
Population âgée de 75 ou plus	66347	72258	74322	81202
Nombre de bénéficiaires total de l'APA	13164	14337	14746	16111
Bénéficiaires de l'APA à domicile	6819	7427	7639	8346
Bénéficiaires de l'APA en établissement	6345	6910	7108	7766

Projections réalisées à partir de l'Insee et des données fournies par le Département

Les projections de l'Insee montrent que la population des 75 ans et plus pourrait être amenée à croître dans les prochaines années. De manière mécanique, la part des allocataires des prestations liées au vieillissement pourrait croître dans des proportions équivalentes, en supposant que la réglementation et les conditions d'attribution de l'aide restent inchangées.

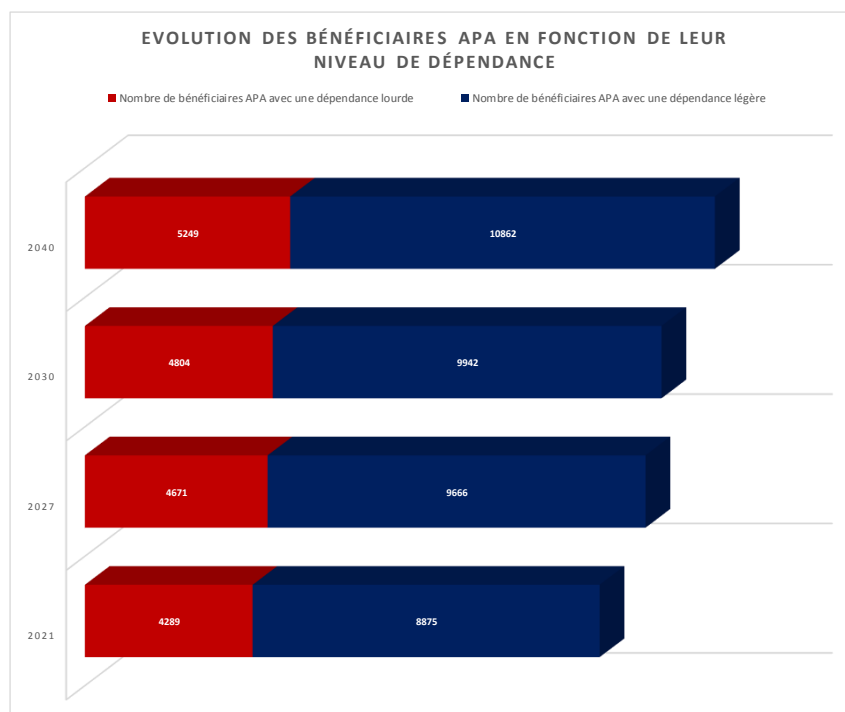
- **Le nombre des bénéficiaires APA pourrait être porté à 16 111 bénéficiaires à l'échelle départementale en 2040** contre 13 164 à ce jour.
- Parmi ces bénéficiaires, **le nombre de bénéficiaires présentant une dépendance lourde s'élèvera potentiellement à 5 249 bénéficiaires de l'APA en 2040**. A l'échéance du prochain schéma, ils pourraient être 4 671 soit **382 bénéficiaires supplémentaires**. La part des bénéficiaires APA ayant une dépendance lourde pourrait ainsi représenter **32% des bénéficiaires de l'APA**.

**L'augmentation des bénéficiaires de l'APA avec un niveau de dépendance lourde pourrait engendrer une augmentation conséquente des effectifs de résidents EHPAD et / ou USLD**





Figure : évolution des bénéficiaires APA en fonction de leur niveau de dépendance



Projections réalisées à partir des données du CD63

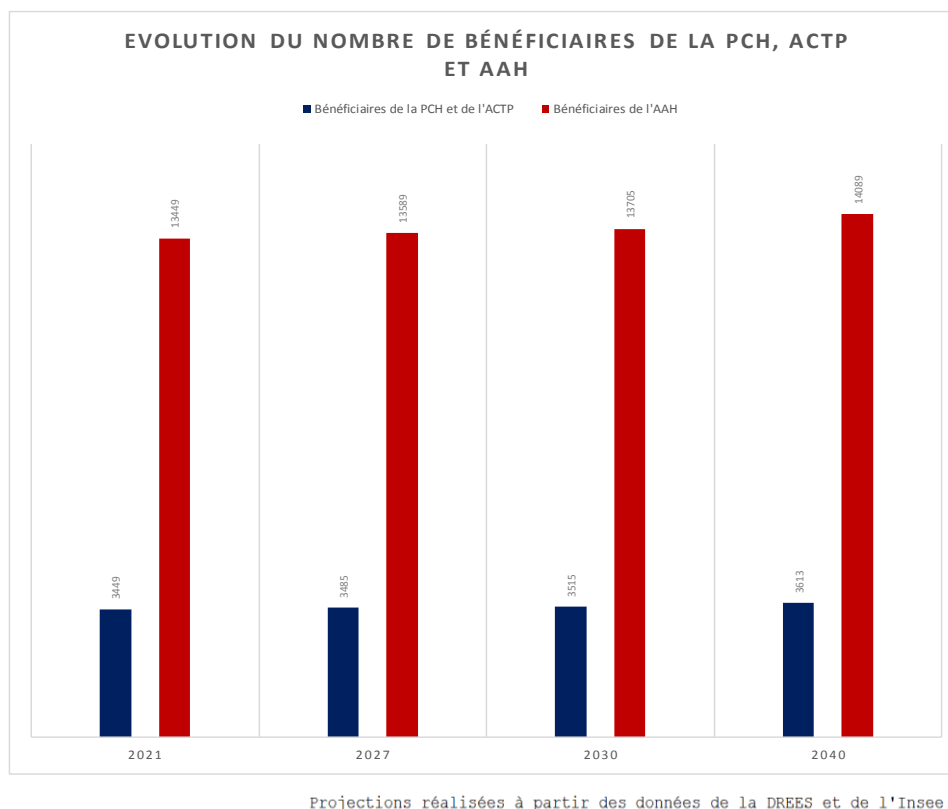


L'importante augmentation de la part des bénéficiaires présentant une dépendance lourde parmi l'ensemble des bénéficiaires APA, entraîne une réflexion sur la médicalisation et la spécialisation des établissements.

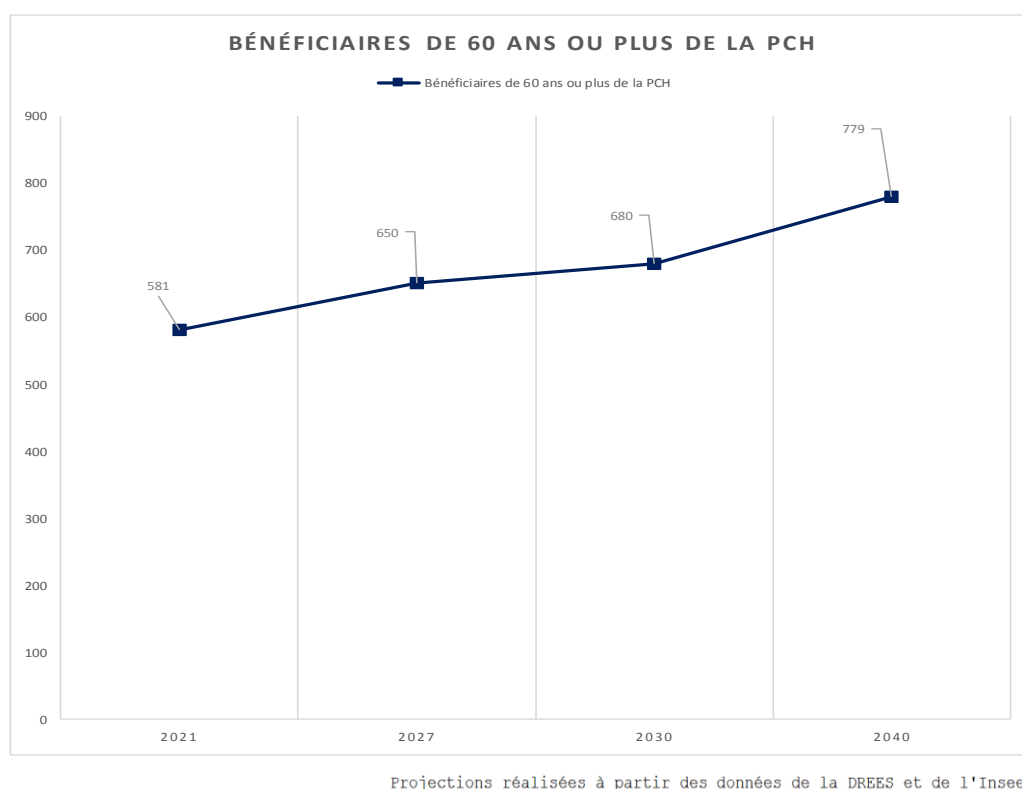


### 1.4.3 Une hausse des bénéficiaires de prestations liées au handicap, notamment chez les 60 ans ou plus

Figure : évolution du nombre de bénéficiaires de la PCH, ACTP et l'AAH



- L'accroissement de la population pourrait entraîner dans son sillage une hausse de la population en situation de handicap et, ainsi, une hausse des allocataires des prestations liées au handicap, à réglementation constante.
- Au niveau global, le nombre de bénéficiaires de l'AAH pourrait connaître une hausse de 1% à la fin du futur schéma. Les bénéficiaires de la PCH de 60 ans ou plus pourraient passer de 581 à 779 à horizon 2040.
- Le public des personnes en situation de handicap vieillissantes représentait environ 25% des bénéficiaires de prestation liées au handicap. Ils étaient 826 en 2021. En 2027, ils pourraient être 925, soit 99 bénéficiaires supplémentaires.

*Figure : évolution des bénéficiaires de 60 ans ou plus de la PCH*

#### 1.4.4 Une croissance potentielle du nombre de personnes en situation de handicap présentant une fragilité gérontologique

*Figure : évolution du nombre de droits ouverts à la MDPH selon les tranches d'âge*

	2021	2027	2030	2040
<b>Population totale</b>	<b>657690</b>	<b>669053</b>	<b>674734</b>	<b>693672</b>
Nombre de personnes avec un droit ouvert à la MDPH	46192	46990	47389	48719
Nombre des 45-59 ans avec un droit ouvert à la MDPH	9192	9351	9430	9695

Projections réalisées à partir des données de l'Insee et de la MDPH 63

Selon les projections de l'Insee, la part des 45-59 ans pourrait croître de **6 283 d'ici 2040**. 7% de la population départementale a un droit ouvert au titre de la MDPH au 31.12.21. Pour estimer la part des 45-59 ans en situation de handicap, on répercute la part de cette tranche d'âge au sein de la structure actuelle de la population (19,9% selon l'Insee).

- En 2021, 9 192 personnes âgées de 45 à 59 ans ont un droit ouvert à la MDPH.
- Si la part des 45-59 ans est particulièrement intéressante pour avoir un aperçu des personnes en situation de handicap vieillissantes c'est parce que les premiers signes de fragilité gérontologique apparaissent de manière plus précoce chez les personnes en situation de handicap.

D'ici la fin du schéma, le département pourrait compter 9 351 personnes âgées de 45-59 ans avec un droit ouvert à la MDPH. L'évolution de l'offre PSH doit ainsi intégrer une réponse aux besoins spécifiques de ces personnes, sachant que la PCH élargie aux handicaps psychiques, mentaux, cognitifs et TND vient d'être mise en place depuis le 01/01/2023.

#### 1.4.5 Une multiplication des situations de handicap chez les jeunes

- **Les situations de handicap ont progressé sur la période récente.** Selon les projections réalisées à partir des données de la DREES et de la CNAF, cette dynamique pourrait se renforcer dans les prochaines années.
- En supposant que la population de jeunes en situation de handicap continue d'augmenter dans les mêmes proportions qu'actuellement, **la proportion d'élèves en situation de handicap parmi les élèves de 1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social pourrait atteindre 31,7 sur 1 000 élèves en 2027 et 34,2 élèves sur 1 000 en 2040 (scénario central).** Entre 2019 et 2040, le nombre d'élèves concernés par les situations de handicap pourrait augmenter **de 4,3 élèves sur 1 000 élèves.**
- **Tout comme les élèves en progression de handicap, le nombre de bénéficiaires de l'AEEH pourrait augmenter dans les prochaines années :** + 175 bénéficiaires en 2027 et + 460 bénéficiaires en 2040, soit une augmentation de 14% sur la période 2019-2040.
  - **Un enjeu se dessine alors autour de l'accès et la création de places à destination des élèves en situation de handicap dans le champ de l'éducation et le renforcement du virage inclusif des parcours scolaires et l'hébergement des enfants porteurs de handicap en établissements adaptés.**

Figure : évolution du nombre jeunes en situation de handicap par type de scénario

	2019	2027	2030	2040
Population de moins de 20 ans (scénario central)	149336	157122	160043	169778
Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré (scénario central)	30,1	31,7	32,3	34,2
Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré (scénario bas)	30,1	31,0	31,3	32,5
Nombre de bénéficiaires de l'AEEH (scénario central)	3360	3535	3601	3820
Nombre de bénéficiaires de l'AEEH (scénario bas)	3360	3461	3499	3631

Projections réalisées à partir des données de la DREES, de la CNAF et de l'Insee

## 1.5 SYNTHÈSE



## 2 Analyse de l'offre existante

### 2.1 L'OFFRE A DESTINATION DES PERSONNES AGEES

#### 2.1.1 Une offre à destination des personnes âgées développée et adaptée

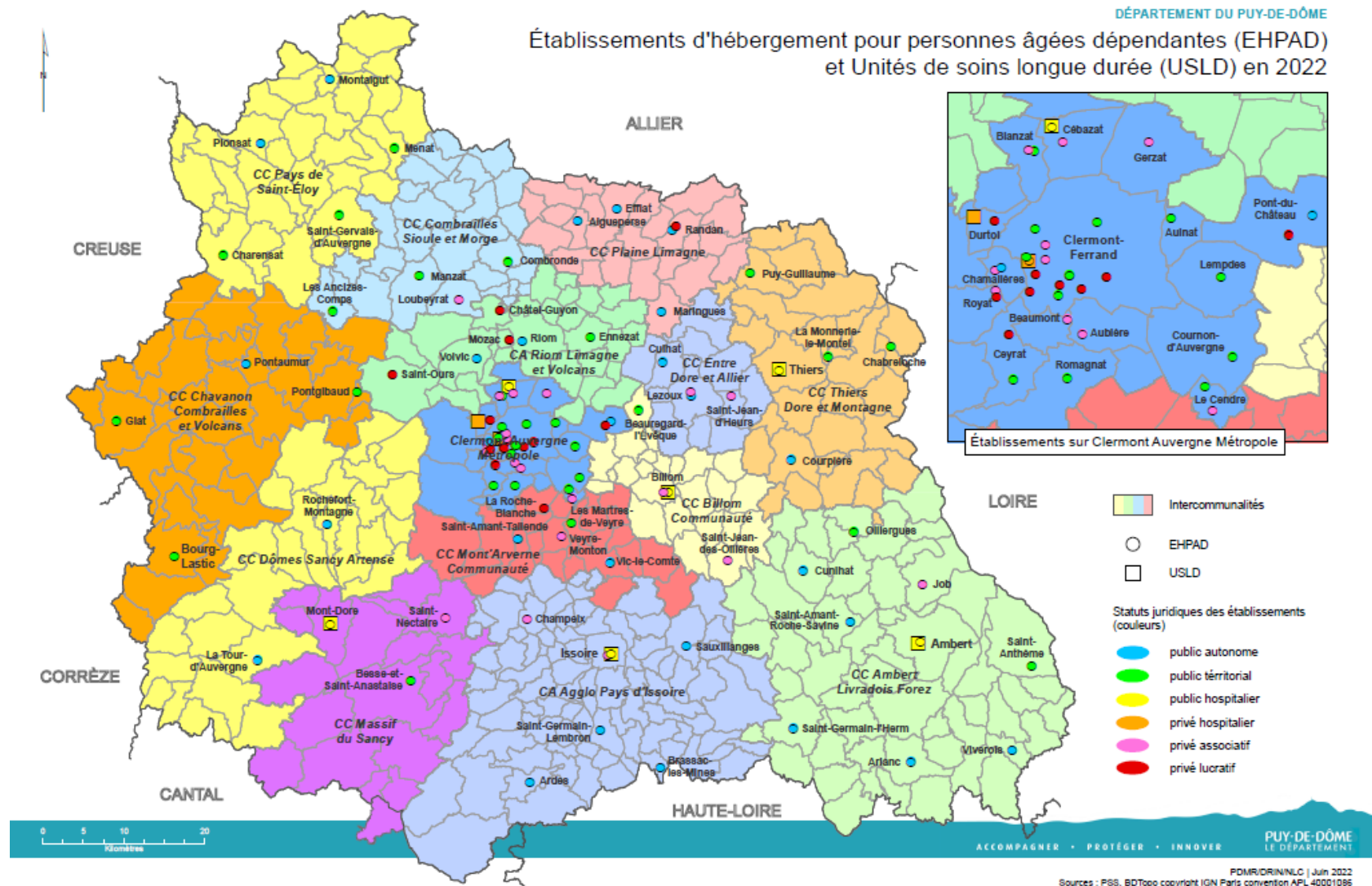
Figure : répartition des places et du taux d'équipement en fonction du type d'offre

	Département du Puy de Dôme				Région Auvergne- Rhône-Alpes
	Résidence autonomie	EHPAD	USLD	SAJ	EHPAD
Nombre de places autorisées	418	7530	380	167	77622
Taux d'équipement (nombre de lits ou places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) en 2021	6,3	113,5	5,7	2,5	99,7
Taux d'équipement (nombre de lits ou places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) en 2017	10,0	120,9	5,9	N/A	99,3

DREES, FINES, SAE

- Avec un total de 7 530 places en EHPAD en 2021, le taux d'équipement du Puy-de-Dôme s'élève à 113,5 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est supérieur à celui enregistré dans la région Auvergne-Rhône-Alpes : 99,7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.
  - Selon les professionnels du Département, malgré la constitution d'unités protégées, pouvant être à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes, peu se dirigent vers les EHPAD.
  - Cela interroge les modalités de leur accompagnement dans des établissements qui peuvent ne plus totalement correspondre à leurs besoins en lien avec l'avancée en âge.
- Les taux d'équipement respectifs en résidences autonomie et USLD (unité de soins longue durée) s'établissent à 6,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus et 5,7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.
- Par ailleurs, le département compte 2,5 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus de services d'accueil de jour.
- L'accueil familial représente 255 places au total, soit 3,8 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. L'accueil familial est à destination des personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.
- Le département compte 94 EPHAD pour 2 établissements MARPA.

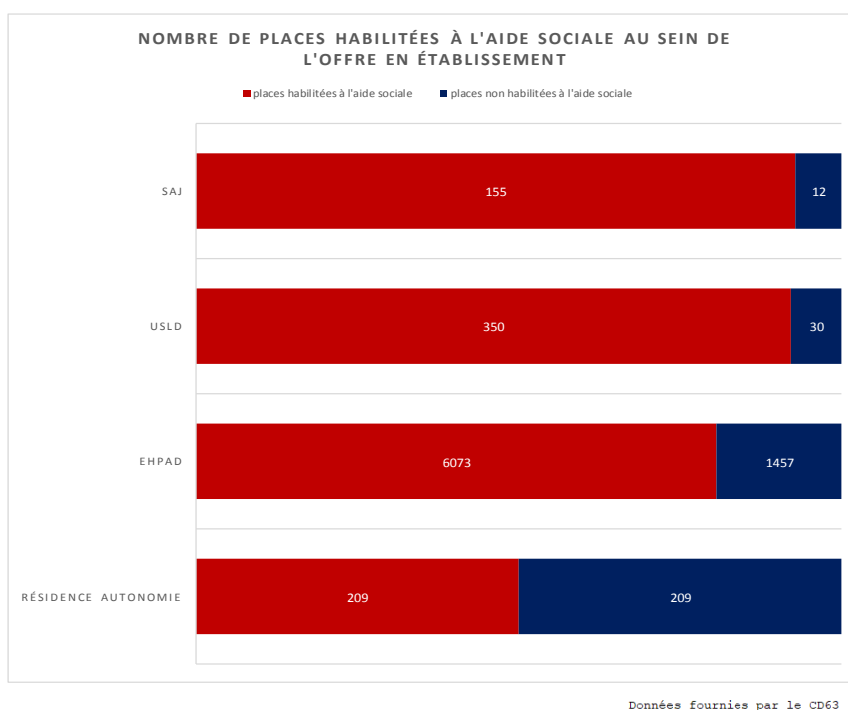




L'évolution de l'offre laisse apparaître une diminution des taux d'équipement sur un certain nombre d'établissements ou services. Cela s'explique principalement par une faible variation des places en comparaison d'une hausse plus importante de la population de 75 ans et plus. Cette comparaison permet d'observer une stabilité dans la composition de l'offre à destination des personnes âgées, qui est majoritairement portée par les EHPAD.

### 2.1.2 Une large habilitation à l'aide sociale favorisant l'accessibilité financière de l'offre

*Figure : répartition des places habilitées à l'aide sociale selon l'offre*



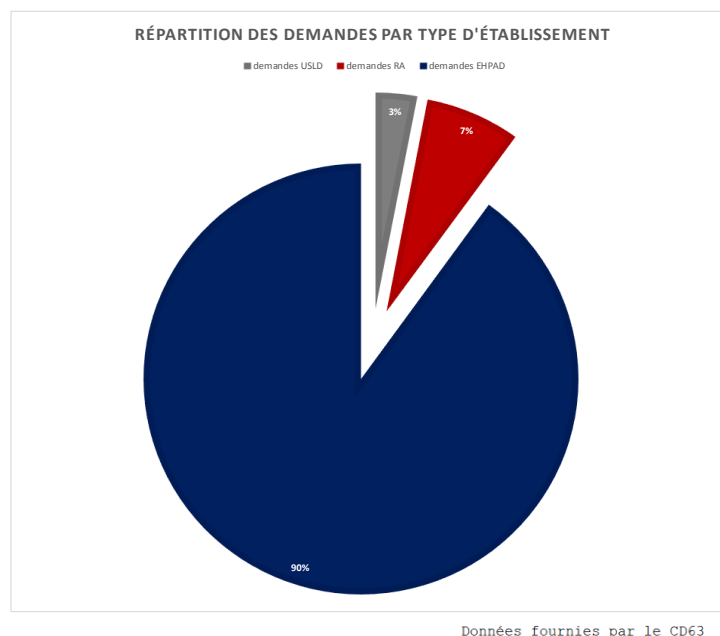
Le territoire comporte, pour chaque type d'établissement d'hébergement à destination des personnes âgées, des places habilitées à l'aide sociale.

**Parmi l'ensemble des places, tout type d'établissement confondu, 79% sont habilitées à l'aide sociale.** 15% de la population accueillie est bénéficiaire de l'aide sociale en 2021.



### 2.1.3 Une offre en établissement majoritairement développée en EHPAD

Figure : répartition des demandes



- **Le département du Puy-de-Dôme recense 12 872 demandes en avril 2022.** Parmi celles-ci, la majorité concerne l'accès à un EHPAD (90%), ensuite viennent les demandes à destination des résidences autonomes (7%) puis les demandes en USLD (3%).
  - **En dépit du fort taux d'équipement en EHPAD du territoire, la demande pour ce type d'établissement reste importante : 11 574 demandes.**
- De la même manière, **les EHPAD sont les établissements d'hébergement des personnes âgées qui enregistrent le nombre le plus important de personnes sur liste d'attente** : 5 132 soit 93% du total des personnes sur liste d'attente. Les USLD sont ensuite les établissements les plus demandés : 256 personnes sur liste d'attente en 2022. Enfin, les résidences autonomes enregistrent 103 personnes sur liste d'attente.
- La tension sur les établissements varie en fonction de de leur type :
  - 0,7 demandeurs pour une place en EHPAD et en USLD sur le territoire contre 0,2 demandeurs pour une place en résidence autonomie.
  - Toutefois, le nombre de personnes en liste d'attente pour les EHPAD ne reflète pas la réalité des besoins existants. Une part non négligeable de celles-ci constitue des demandes dites de précaution.

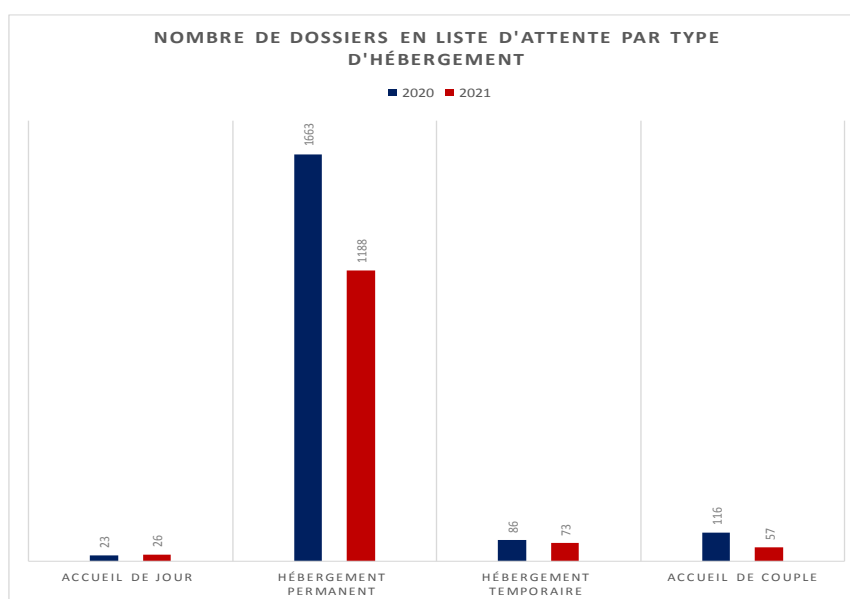
*Figure : état des listes d'attente par type d'offre*

	EHPAD	RA	USLD
Nombre de personnes sur liste d'attente	5132	103	256
Nombre de places	7530	418	380
Nombre d'établissement	94	18	7
<b>Moyenne du nombre de places par personne en liste d'attente</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>

Données fournies par le CD63

L'accueil familial est particulièrement développé sur le territoire : 247 places installées.

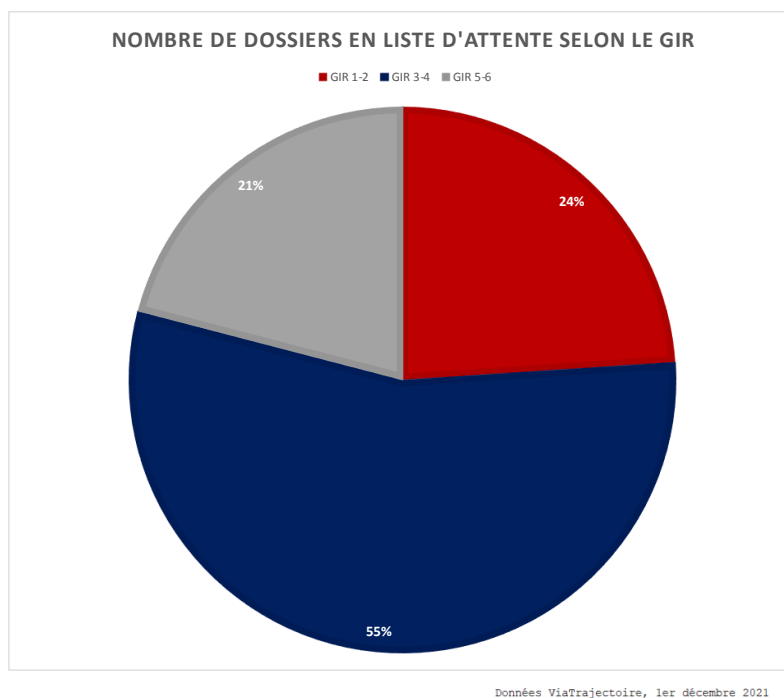
#### 2.1.4 Les listes d'attente concernent majoritairement les usagers en perte d'autonomie modérée souhaitant des hébergements permanents

*Figure : répartition des listes d'attente en fonction du type d'accueil*

Données ViaTrajectoire, 1er décembre 2021

- La majorité des dossiers en liste d'attente concernent l'hébergement permanent. Ils représentent 1 188 nouveaux dossiers en 2021 contre 1 663 en 2020.
- L'accueil de jour est le type d'hébergement qui rassemble le moins de dossiers en liste d'attente : 26 dossiers en 2021.
- L'hébergement temporaire représente 73 dossiers en liste d'attente en 2021. Malgré la baisse des demandes enregistrée, le second type d'hébergement reste le plus en tension.

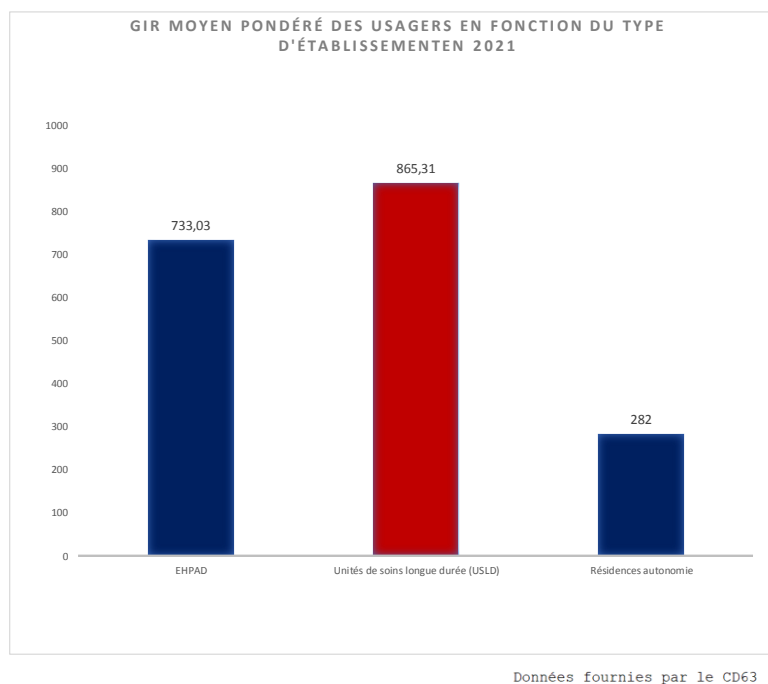
Figure : répartition des listes d'attente selon le GIR



- La majorité des demandeurs présente un niveau de dépendance modérée : 55% de GIR 3-4.

2.1.5 Des EHPAD qui prennent en charge avec un niveau de perte d'autonomie en augmentation

Figure : comparaison du GMP par type d'établissement



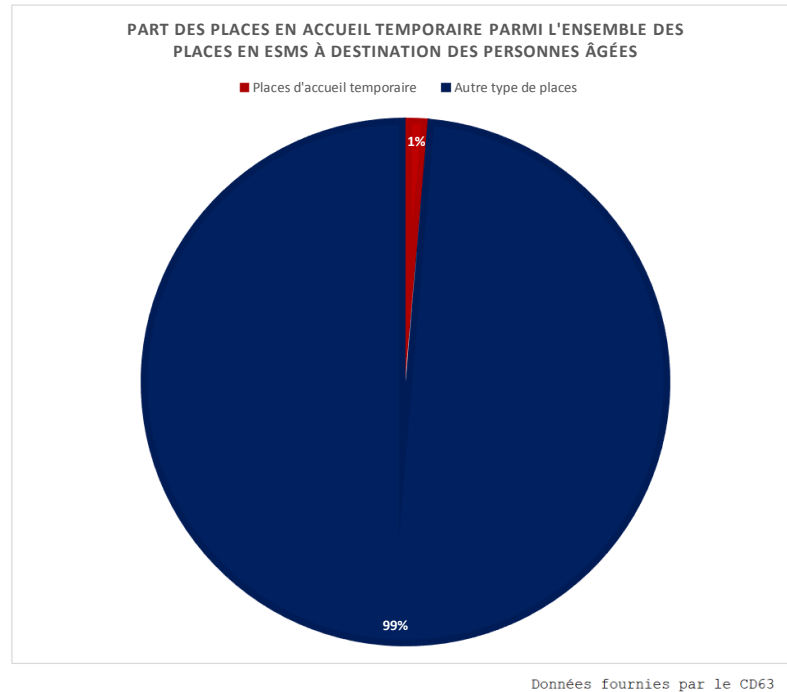
- **Les moyennes du GIR Moyen Pondéré (GMP) des différents établissements du territoire présentent des écarts importants, liés aux types d'établissement.**
- Les USLD, étant des structures qui accueillent les personnes âgées nécessitant une prise en charge médicale constante sont **le type d'établissement où le GMP est le plus élevé : 865,31 points.**
- **Les EHPAD du territoire sont quant à eux confrontés à un public en perte d'autonomie très avancée.** La moyenne pour ce type d'établissement s'attendant à 733,03 points, cela indique qu'en moyenne, ces établissements reçoivent **des usagers classés à un GIR supérieur au GIR 3.** Cette moyenne a un impact particulièrement fort car elle indique des conséquences importantes sur la prise en charge des usagers : l'adéquation des moyens humains mobilisés pour permettre un accompagnement qualitatif.
  - La structure présentant le GMP le plus élevé est l'EHPAD Le Moulin à Clermont-Ferrand : 849,66 points.
  - Sur l'ensemble des EHPAD, 4 355 résidents sont en GIR 1-2. Ils représentent 60,5% des usagers des EHPAD du territoire.
- Les résidences autonomes ont un GMP moyen de 282 points. Il correspond à un niveau de dépendance légère. Aussi, le niveau enregistré ici correspond aux obligations réglementaires de ce type d'établissement qui fixent un GMP inférieur à 300.



**Le GIR Moyen Pondéré (GMP) traduit le niveau de dépendance moyen des résidents d'un établissement à destination des personnes âgées. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance sera important. Inversement, un GMP bas exprime une perte d'autonomie légère.**

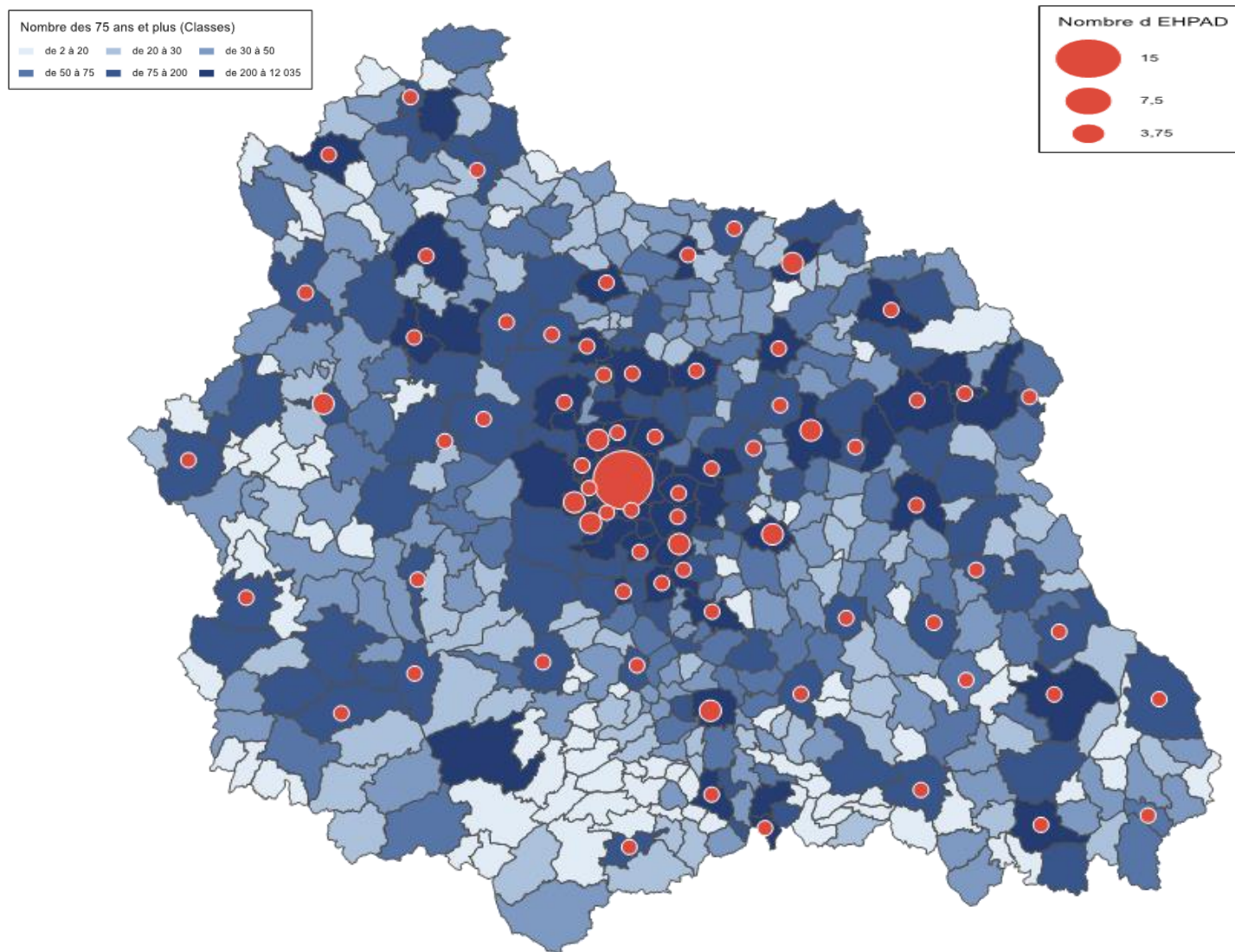


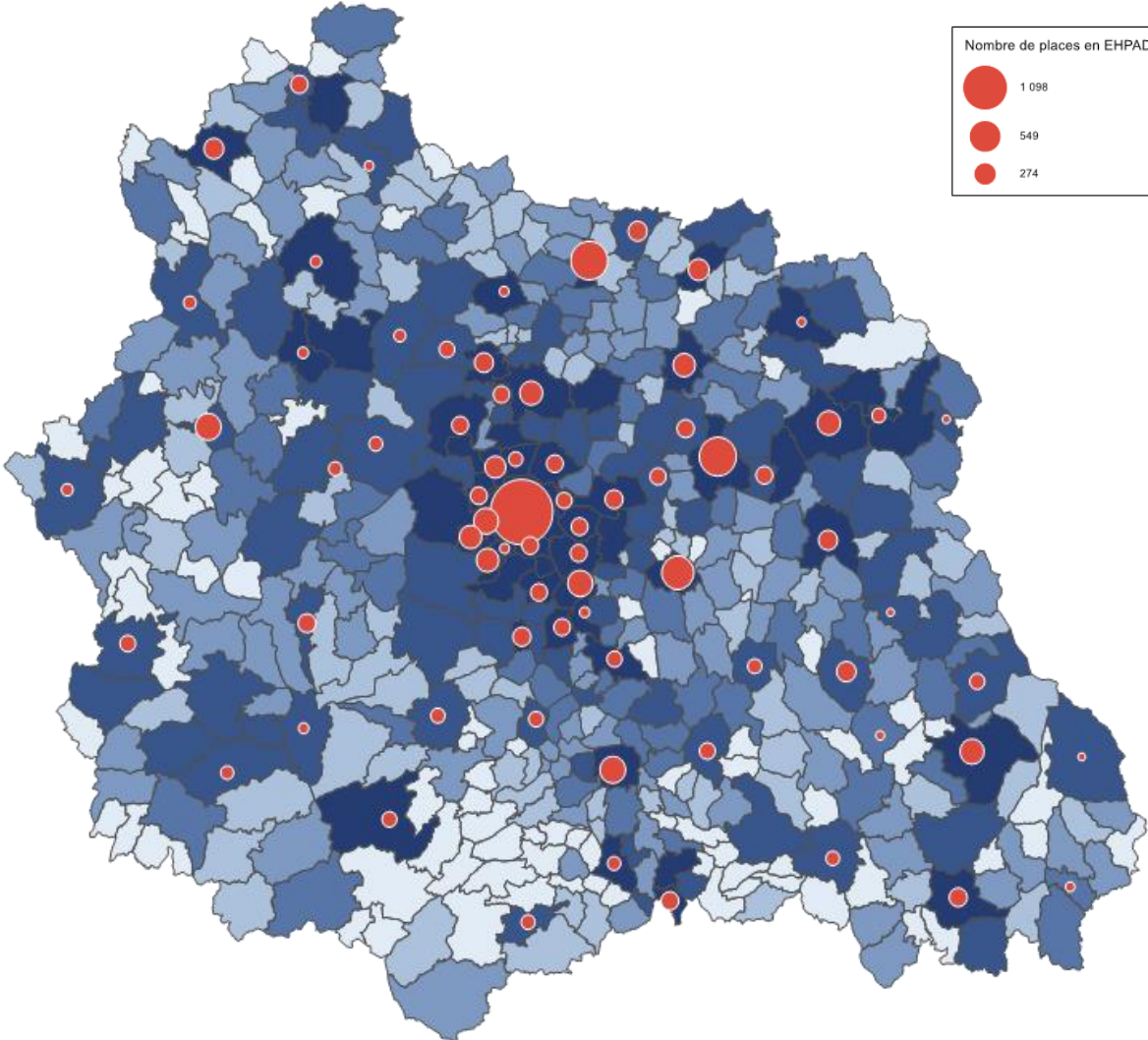
Figure : répartition des places en fonction du type d'accueil



- Le territoire du Puy-de-Dôme était équipé de **91 places d'accueil temporaire en 2021** parmi les 6 787 places à destination des personnes âgées, tout ESMS confondu.
- **Ce type de place représente 1% de l'offre développée sur le territoire.**
  - Cette faible part de places en accueil temporaire peut représenter **un possible manque au sein de l'offre existante.**

## 2.1.6 Une concentration des EHPAD dans les zones urbaines







Le territoire bénéficie d'un maillage territorial en EHPAD satisfaisant : **la répartition des établissements sur le territoire permet d'en assurer une bonne couverture.**

### 2.1.7 Vue d'ensemble de l'offre à destination des personnes âgées

#### Capacité d'accueil pour les personnes âgées selon la catégorie d'établissement

Sources : DREES, Finess, SAE

	AUVERGNE- RHÔNE-ALPES	Puy-de- Dôme	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
<b>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b>				
Nombre d'établissements	944	99	7 434	7 503
Nombre total de places installées	77 622	7 727	608 842	613 473
Dont places en accueil temporaire	1 476	150	13 356	13 461
Dont places en accueil de jour	1 260	103	11 737	11 911
<b>Résidence autonomie</b>				
Nombre d'établissements	289	15	2 286	2 292
Nombre total de places installées	13 490	788	119 908	120 195
Dont places en accueil temporaire	57	1	722	722
Dont places en accueil de jour	0	0	56	56
<b>Unités de soins de longue durée (USLD)</b>				
Nombre d'USLD	76	8	583	592
Nombre de lits	3 878	361	30 165	30 580
<b>Centre de jour pour personnes âgées</b>				
Nombre d'établissements	45	2	286	294
Nombre total de places installées	480	15	3 663	3 749
Dont places en accueil temporaire	384	15	2 082	2 094
<b>Autres établissements pour personnes âgées</b>				
Nombre d'établissements	37	1	283	296
Nombre total de places installées	846	15	6 030	6 304
Dont places en accueil temporaire	194	0	1 022	1 022
Dont places en accueil de jour	2	0	84	84

#### Places installées selon le type d'accueil des personnes âgées toutes catégories de structures

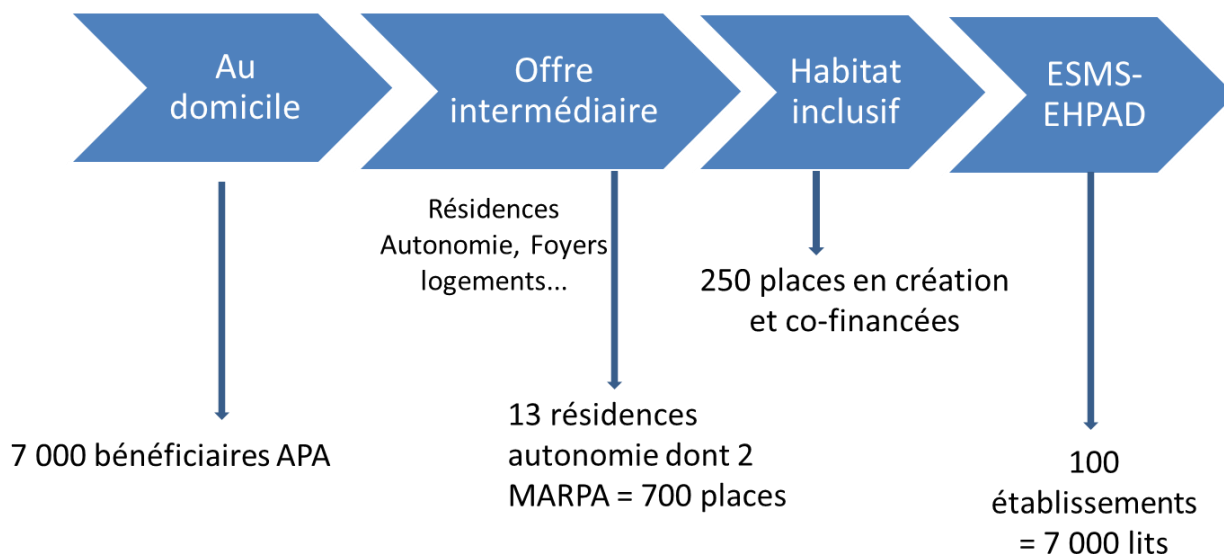
Source : DREES, Finess

	AUVERGNE- RHÔNE-ALPES	Puy-de- Dôme	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Places en accueil temporaire	2 111	166	17 148	17 544
Places en accueil de jour	1 742	118	15 533	16 111
Places en accueil de nuit	15	3	84	84





### Trajectoire résidentielle des personnes âgées



12

12

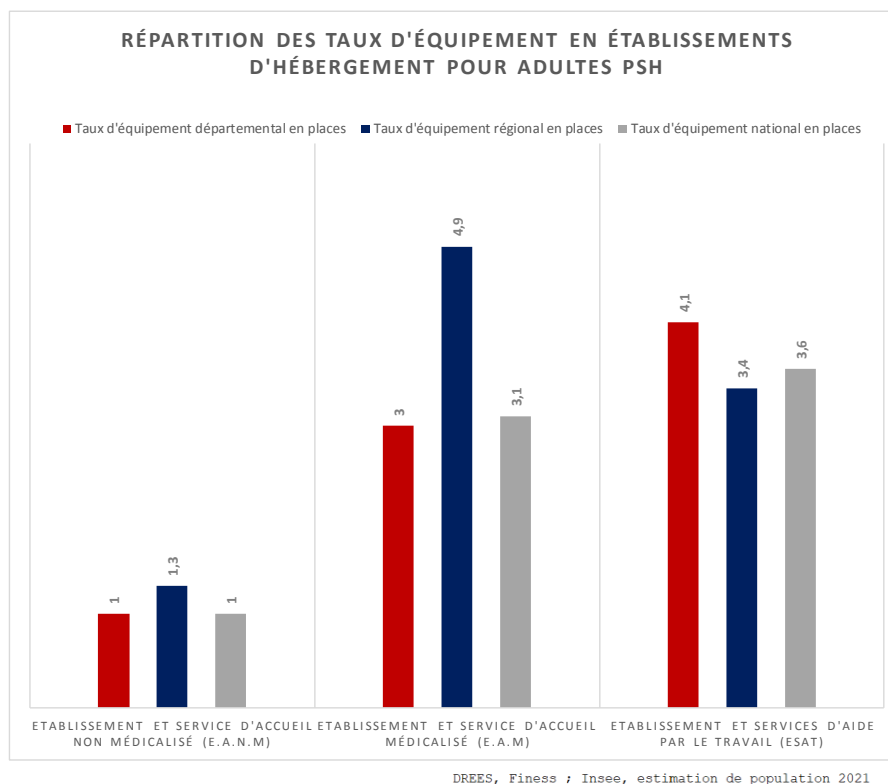
#### En résumé : l'offre à destination des personnes âgées :

- L'offre existante est assez développée sur le territoire. Elle est principalement concentrée sur les EHPAD et peu sur les dispositifs intermédiaires tels que les résidences autonomie. La répartition des demandes et des listes d'attente conforte l'idée d'une adéquation entre l'offre et la demande. Le développement des offres intermédiaires se dessine néanmoins progressivement comme un enjeu majeur, en lien avec les transformations sociétales.
- Les familles d'accueil ont particulièrement été développée au cours des précédents schémas. Si ce dispositif représente un volume de places non négligeable, il est aujourd'hui fragilisé pour deux raisons : des difficultés de recrutement et un vieillissement des accueillants familiaux.

## 2.2 L'OFFRE A DESTINATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### 2.2.1 Une offre d'accueil diversifiée

Figure : comparaison des taux d'équipement par type d'établissement



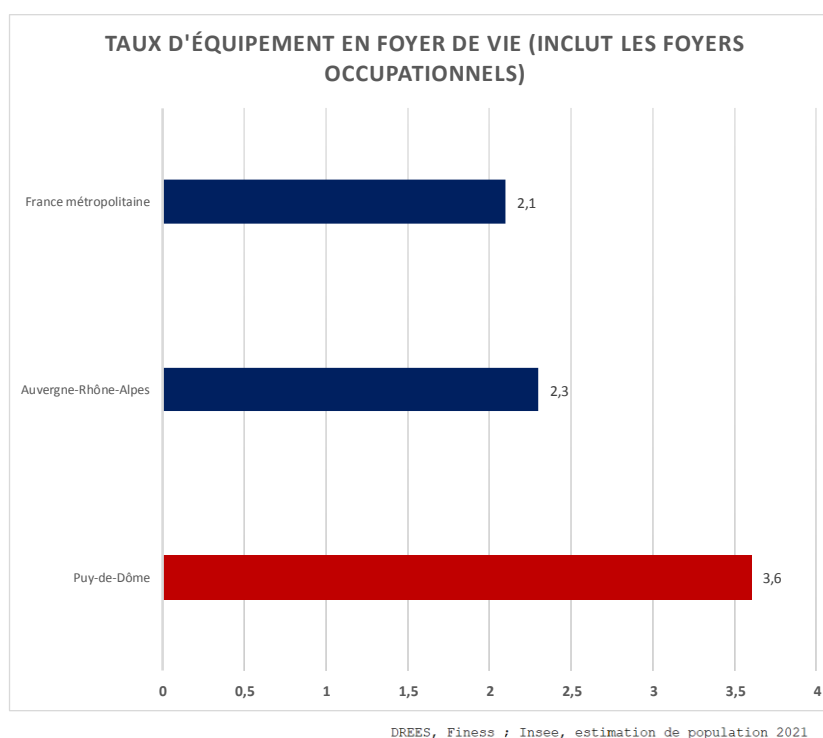
Le territoire concentre un panel varié d'ESSMS à destination des personnes en situation de handicap.

- L'offre existante **est composée en majorité par des structures proposant des solutions d'accueil non médicalisées** : le taux d'équipement, c'est-à-dire le nombre de places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans est de 3 pour 1 000. Ce taux est néanmoins en deçà de ce qu'on peut constater au niveau régional et similaire aux tendances nationales.
  - La majorité des orientations MDPH prononcées en 2021 sont à destination d'un établissement ou d'un service non médicalisé.

La répartition de l'offre à destination des personnes en situation de handicap entre établissements médicalisés et non médicalisés est restée stable entre le précédent schéma départemental du handicap et l'état des lieux établi pour le présent schéma. Le taux d'équipement en établissement et service médicalisé (E.A.M) s'élevait à 0,9 places pour 1 000 en 2017. L'offre existante non médicalisée (E.A.N.M) représentait quant à elle 2,8 places pour 1 000 personnes en situation de handicap.

En matière d'ESMS accompagnant les personnes en situation de handicap, l'une des spécificités notables du département est **la concentration importante des foyers de vie**.

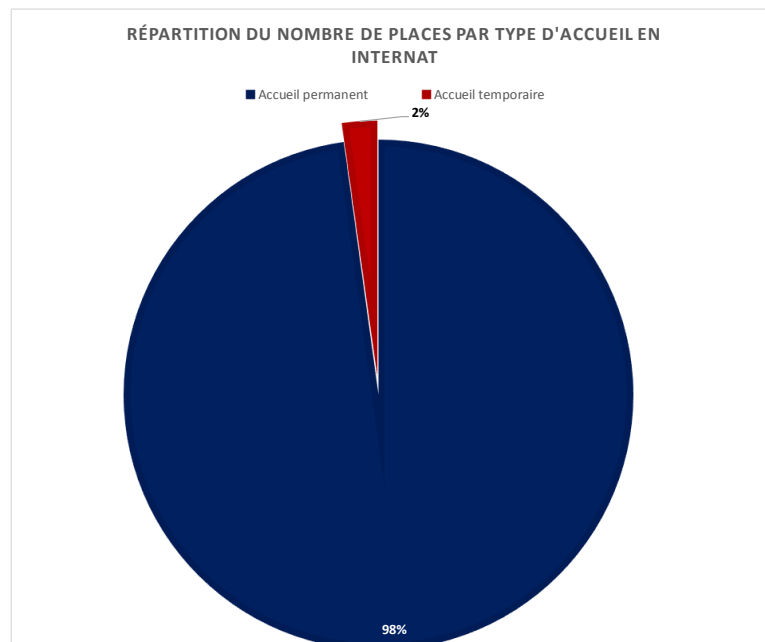
Figure : comparaison des taux d'équipement en foyer de vie



Le département présente **un taux d'équipement en foyer de vie supérieur aux moyennes régionales et nationales** : 3,6 places en foyer de vie pour 1 000 personnes âgées entre 20 et 59 ans dans le département contre 2,3 places pour 1 000 au sein de la région et 2,1 places pour 1 000 en France métropolitaine.

## 2.2.2 Une offre concentrée sur l'accueil permanent

Figure : répartition des places en fonction du type d'accueil

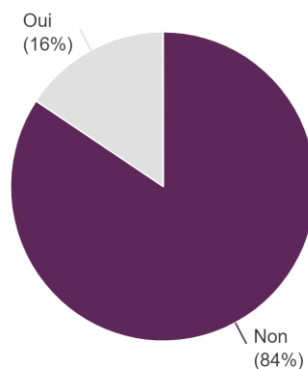


Données fournies par le CD63

- La majorité des places disponibles à destination des personnes en situation de handicap sont des places d'accueil permanent (98%). L'accueil temporaire représente 2% de l'offre développée sur le territoire puydômois.
  - Le Département ainsi que certains gestionnaires d'ESSMS font état de difficultés à remplir ces places. Certaines ont été transformées en place d'accueil permanent du fait des difficultés de remplissage.

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)

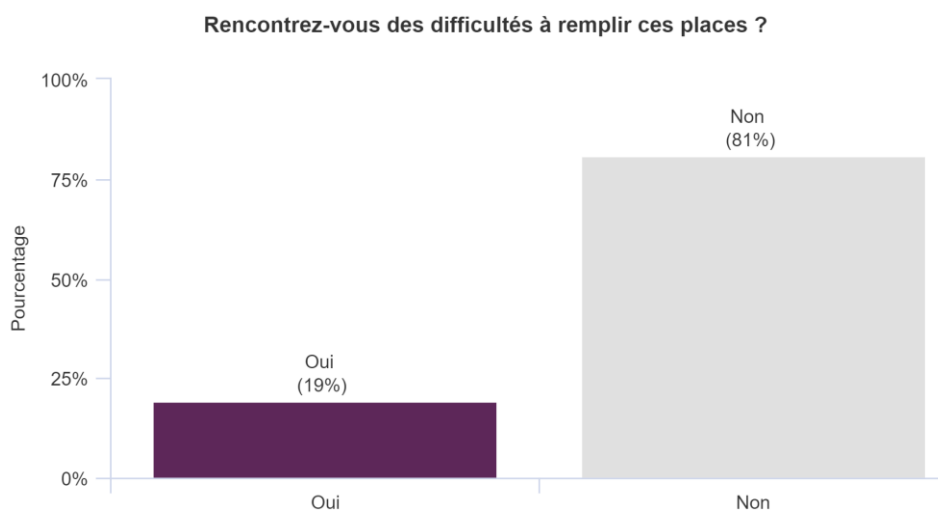
Proposez-vous des places en accueil de jour ?



- La majorité des structures identifiées par le biais du questionnaire déclarent avoir un accompagnement centré sur l'accueil permanent (84% des répondants ne présentent pas de places en accueil de jour).

### 2.2.3 Des places dont les difficultés de remplissage sont variables

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)



**81% des structures proposant des places en accueil de jour identifiées par le biais du questionnaire déclarent ne pas rencontrer de difficultés au remplissage de ces places.**

Parmi les bonnes pratiques favorisant le remplissage des places d'accueil de jour sont identifiées principalement :

- Avoir des moyens ou solutions de transport permettant à l'utilisateur de se rendre sur le site de l'accueil de jour.
- Développer un projet de service spécifique pour l'accueil de jour.
- Développer des partenariats avec les acteurs du territoire pour faire connaître son offre : hôpitaux, secteur psychiatrique, etc.

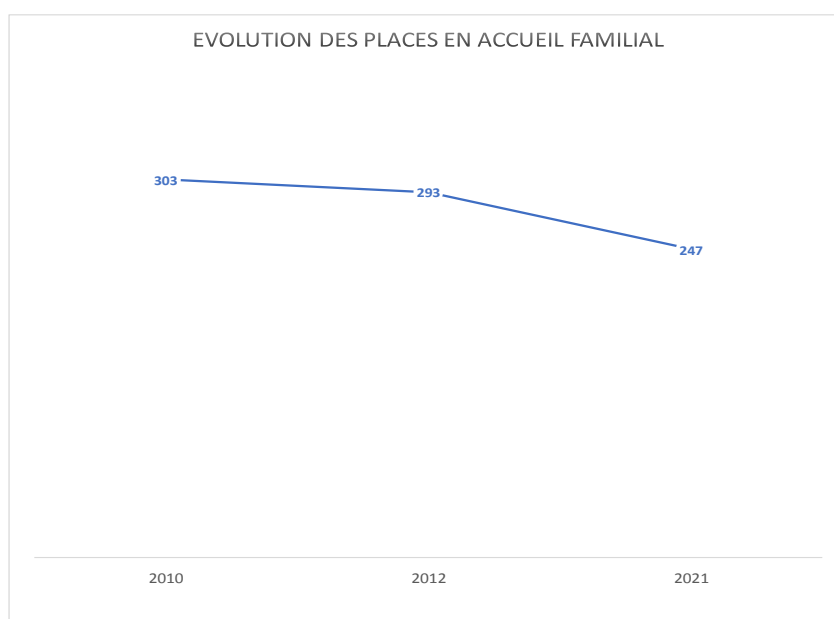
Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)



- Pour les structures **constatant des difficultés, les causes identifiées sont** :
  - le manque d'informations des usagers, des aidants et des professionnels (55%)
  - le coût (45%)
  - les difficultés de mobilité (36%)

#### 2.2.4 L'accueil familial pour adultes en situation de handicap : un dispositif développé

*Figure : évolution des places en accueil familial*



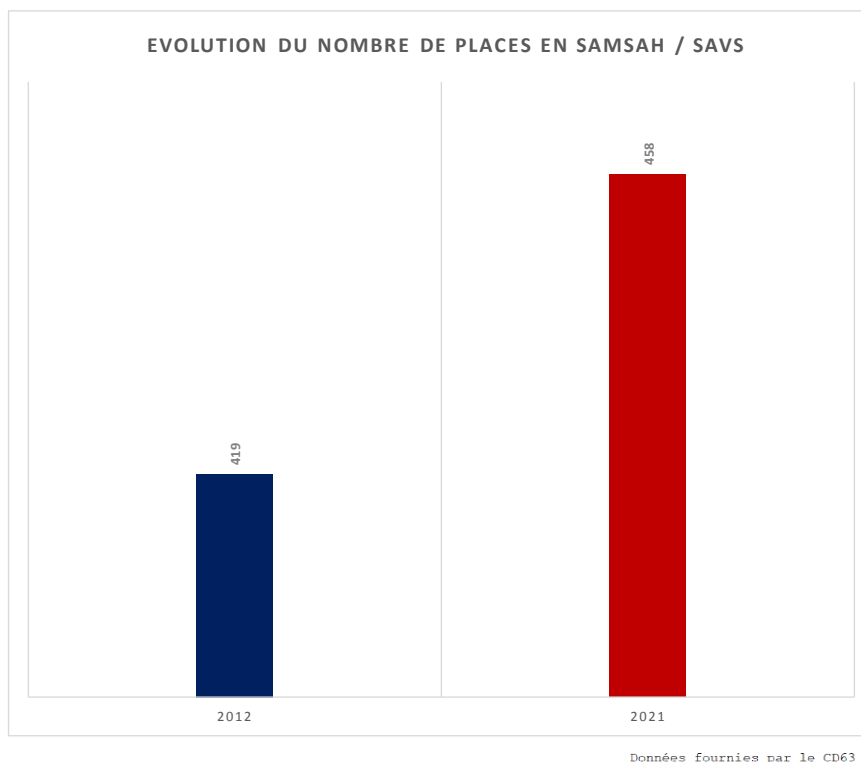
Données fournies par le CD63

L'un des points forts de l'accueil des personnes en situation de handicap est l'offre disponible en matière d'accueil familial.

Un **mouvement de baisse progressif du nombre de places en accueil familial, en raison du vieillissement des accueillants familiaux, s'est installé dans le département** : de 303 places en 2010 à 247 places en 2021, soit une baisse de 18% en 11 ans.

## 2.2.5 Une hausse de l'offre des dispositifs en milieu ouvert

Figure : évolution du nombre de places en milieu ouvert



Données fournies par le CD63

Le SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) et le SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) sont des dispositifs accompagnant les personnes en situation de handicap dans leur maintien à domicile.

Sur la période étudiée, le nombre de places dans ces dispositifs a connu une hausse de 9% entre 2012 et 2021 soit 39 places supplémentaires.

Cette hausse traduit une volonté du Département et de l'ARS de développer son offre de maintien à domicile, dans la logique du virage domiciliaire et de la demande des usagers.

Il est à noter l'existence de « zones blanches » : certains usagers ne peuvent voir leur notification mise en œuvre car résident dans des zones d'habitation hors secteur d'intervention.



**L'implantation géographique de ces services est davantage au nord du département. Pour les publics rencontrant des difficultés de mobilité, la couverture partielle du territoire ajoute un facteur impactant négativement leur accès aux services.**



## 2.2.6 Des listes d'attente plus importantes pour les établissements d'accueil médicalisé

### Note technique :

Les données présentées sont issues des données extraites de Via Trajectoire au 1<sup>er</sup> juin 2022. Elles correspondent ainsi aux déclarations réalisées par les établissements.

*Figure : répartition des listes d'attente en fonction du type d'offre*

	ESAT	MAS	FAM	SAMSAH/SAVS
Nombre de personnes en liste d'attente	111	29	84	59
Nombre de places	1341	200	186	458
<b>Nombre de personnes en attente par places</b>	<b>0,08</b>	<b>0,15</b>	<b>0,45</b>	<b>0,13</b>

Données fournies par le CD63

Au regard du nombre de places existantes et du nombre de personnes en liste d'attente, le type d'ESSMS connaissant la tension la plus importante et le foyer d'accueil médicalisé (FAM) : 84 personnes sont sur liste d'attente au 01.06.22.

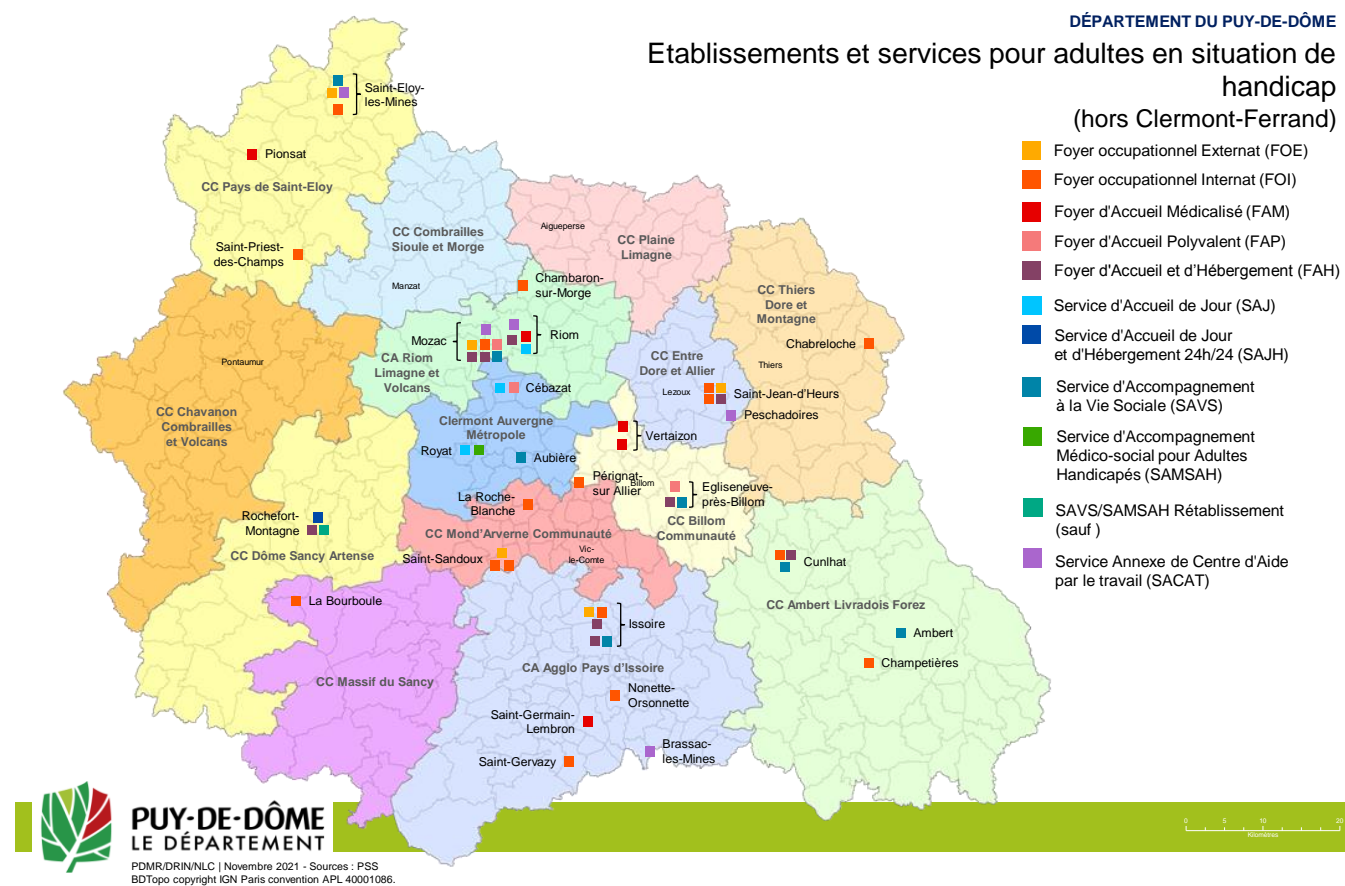
Malgré un nombre de demandes important, les ESAT, dont le département est bien doté, sont les établissements où le niveau de tension est relativement bas.

Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les SAMSAH/SAVS enregistrent également une liste d'attente mais dans des proportions plus restreintes au regard de leur offre actuelle.

- 59 personnes sur liste d'attente pour les SAMSAH/SAVS.
  - En 2021, 85 orientations ont été réalisées vers ce type d'offre (SAVS et SAMSAH). Malgré le fort développement de cette offre sur la période récente, les besoins restent supérieurs au nombre de places.
- 29 personnes sur liste d'attente pour les MAS
  - Les MAS ont été le type de dispositif avec le moins d'orientation en 2021 pour les adultes en situation de handicap. Ils enregistrent néanmoins une liste d'attente plus importante que le nombre d'orientations réalisées en 2021.

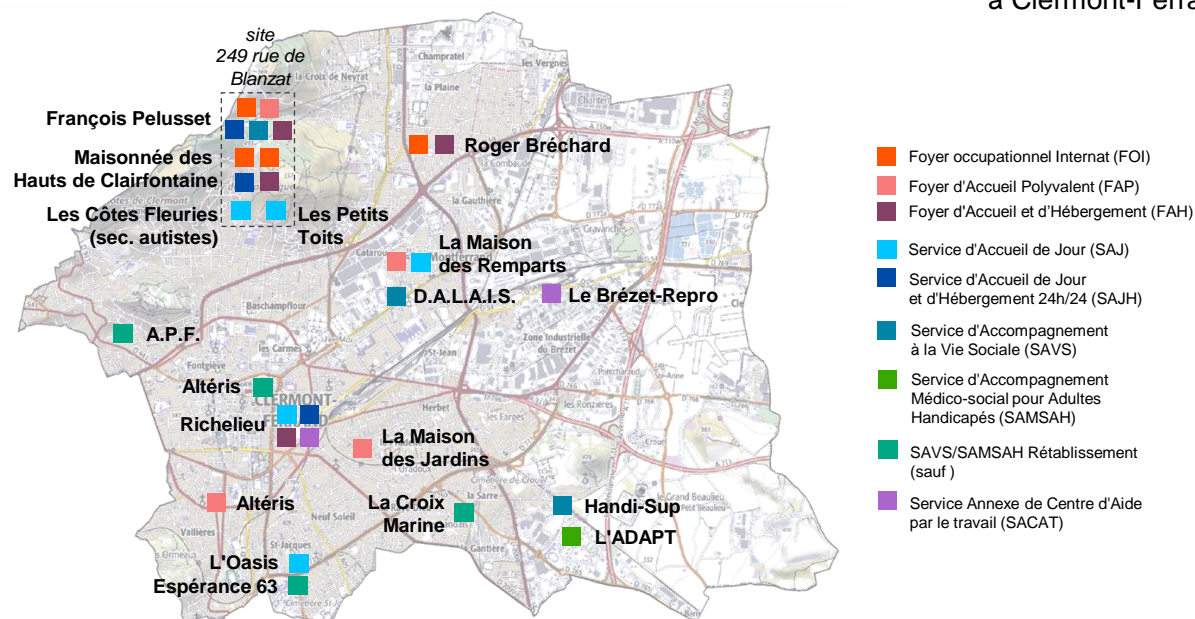


## 2.2.7 Une offre à destination des personnes en situation de handicap concentrée en zone urbaine



## DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME

## Etablissements et services pour adultes en situation de handicap à Clermont-Ferrand



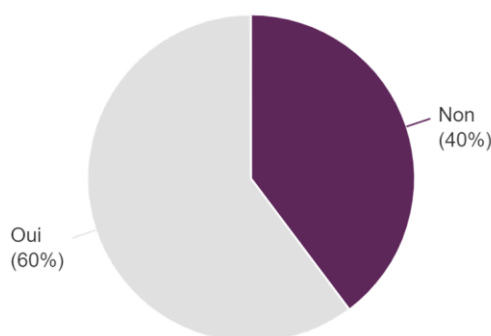
Clermont-Ferrand et son agglomération concentrent une part importante de l'offre sans hébergement en établissement à destination des personnes en situation de handicap.



## 2.2.8 Une offre qui demeure à développer et diversifier

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)

Identifiez-vous des demandes non couvertes sur le territoire



L'un des sujets évoqués dans le cadre du questionnaire aux ESSMS visait à identifier les besoins encore non couverts sur le territoire. Les besoins identifiés sont les suivants :

- La couverture territoriale : certaines zones géographiques du département sont identifiées comme étant non couvertes par certains établissements ou services. En d'autres termes, certains répondants évoquent un équilibre de l'offre existante sur l'ensemble des territoires, dont les zones les plus rurales.
- Le profil des usagers : il apparaît dans les réponses, des manques sur la prise en charge de profils spécifiques comme les personnes en situation de handicap présentant des troubles cognitifs.
- Les types de prestations ou services fournis : les répondants identifient des services ou des prestations qui ne sont actuellement pas ou peu développés sur le territoire. C'est par exemple le cas de l'habitat partagé, des structures plus médicalisées pour accompagner la hausse de la dépendance des usagers, etc.

## 2.2.9 Vue d'ensemble de l'offre à destination des adultes en situation de handicap

### Capacité d'accueil pour adultes handicapés selon la catégorie d'établissement

Source : DREES, Finess Source : DREES, Finess Source : DREES, Finess

	AUVERGNE- RHÔNE-ALPES	Puy-de- Dôme	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
<b>Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)</b>				
Nombre d'établissements	65	4	705	723
Nombre total de places installées	2 782	200	29 591	30 327
Dont places en accueil temporaire	65	3	989	1 020
Dont places en accueil de jour	148	12	2 131	2 215

<b>Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes en situation de handicap (E.A.M.)</b>				
Nombre d'établissements	150	11	1 027	1 039
Nombre total de places installées	4 594	465	30 319	30 862
Dont places en accueil temporaire	135	11	831	841
Dont places en accueil de jour	264	38	2 028	2 124
<b>Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels), Foyer d'hébergement, Foyer d'accueil polyvalent, Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes en situation de handicap (E.A.N.M.)</b>				
Nombre d'établissements	473	53	3 122	3 158
Nombre total de places installées	14 129	1 551	94 830	95 805
Dont places en accueil temporaire	373	20	2 084	2 087
Dont places en accueil de jour	2 533	312	15 015	15 481
<b>Etablissement d'accueil temporaire</b>				
Nombre d'établissements	22	1	61	61
Nombre total de places installées	202	6	695	695
Dont places en accueil de jour	10	0	101	101
<b>Établissement expérimental</b>				
Nombre d'établissements	16	1	154	161
Nombre total de places installées	618	0	2 754	2 839
Dont places en accueil temporaire	5	0	79	79
Dont places en accueil de jour	75	0	306	336
<b>Centre de rééducation professionnelle (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)</b>				
Nombre de structures	17	2	161	167
Nombre total de places installées	1 258	118	10 992	11 091
<b>Etablissements et services de travail protégé</b>				
<b>Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.)</b>				
Nombre d'établissements	198	22	1 473	1 501
Nombre total de places installées	13 574	1 341	116 223	118 468
<b>Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)</b>				
Nombre de services	199	22	1 501	1 530
Nombre de places	7 059	435	52 896	54 907
<b>Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD+SPASSAD)</b>				
Nombre de services	177	16	1 073	1 091
Nombre de places	808	40	6 779	6 915



**Places installées selon le type d'accueil des adultes handicapés toutes catégories de structures***Source : DREES, Finess*

	AUVERGNE- RHÔNE- ALPES	Puy- de- Dôme	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Places en accueil temporaire hors accueil de jour	345	28	2 666	2 677
Places en accueil de jour	3 478	371	32 399	33 070
Places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	2 889	416	33 269	34 047
Places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	5 114	334	31 049	31 771
Places d'accueil en foyer de vie	9 095	1 157	68 335	69 242
Places d'accompagnement à la vie sociale ou d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	10 747	625	73 888	76 623

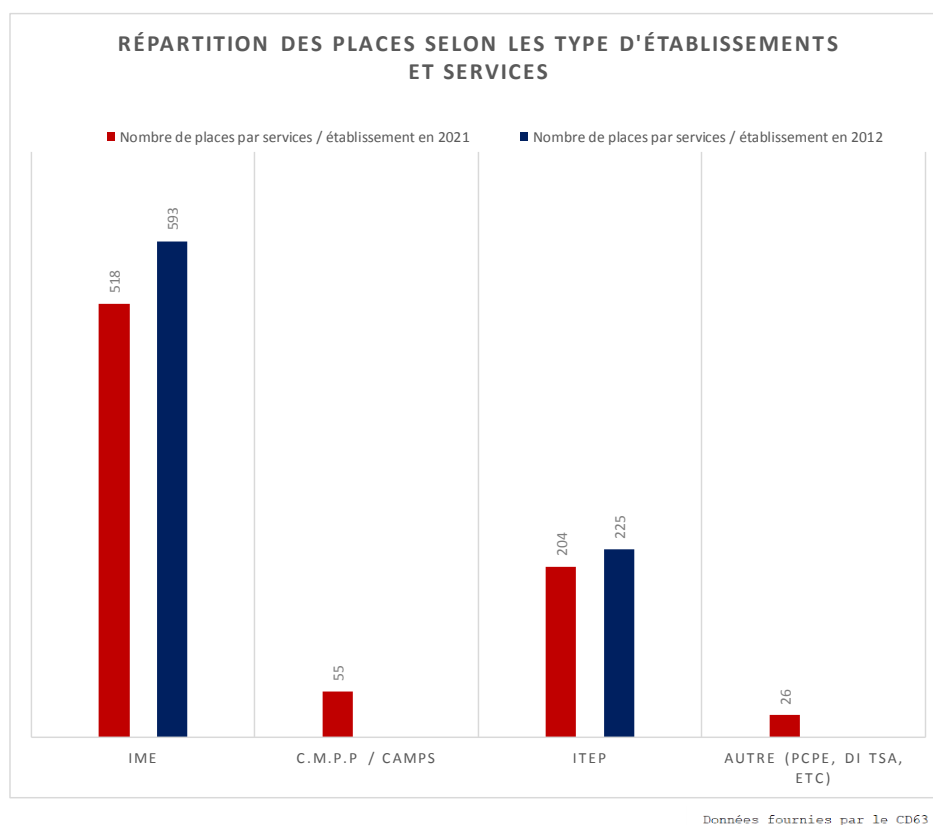
**Accueil des adultes et services handicapés***Source : DREES, Finess*

	AUVERGNE- RHÔNE- ALPES	Puy- de- Dôme	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Déficiences intellectuelles	17 396	1 739	115 639	117 011
Polyhandicaps	2 064	266	16 288	16 689
Déficiences psychiques	4 995	794	26 306	26 758
Déficiences motrices	2 766	102	16 573	16 663
Déficiences sensorielles	665	105	4 521	4 776
Autres déficiences ou tous types de déficiences (ESMS polyvalent)	11 182	724	124 840	128 838



## 2.2.10 Une offre à destination des jeunes en situation de handicap plus développée en milieu ouvert

Figure : évolution des places en milieu ouvert pour jeunes en situation de handicap



Le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, CMPP, CAMSP, jardins d'enfants spécialisés et places en accueil temporaire) en 2021 est en deçà de la moyenne régionale : 5,7 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre 6,4 places pour 1 000 au niveau régional. Le département recense 518 places en Instituts médico-éducatifs (IME).

Figure : comparaison des taux d'équipement

	Puy-de-Dôme	Ain	Rhône	Isère	Région Auvergne-Rhône-Alpes
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, CMPP, CAMSP, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil)	5,7	7,1	5,8	6,4	6,4
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de moins de 20 ans	4,3	3,7	2,8	4,2	3,4

DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2021

A contrario, le Puy-de-Dôme est plutôt bien pourvu en Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : le taux d'équipement départemental est plus important qu'au niveau régional (4,3 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre 3,4 places pour 1 000 jeunes).

## 2.2.11 Une majorité de demandes sur le milieu ouvert



### Note technique :

L'état des lieux des listes d'attente dépend de l'état de mise à jour des données Via Trajectoire par les établissements. Elles constituent également une photographie à un moment précis soit, ici, au 01.06.22.

Figure : comparaison des listes d'attente en fonction des établissements

	IME	IEM	SESSAD
Nombre de personnes en liste d'attente	106	9	254
Nombre de places	593	45	655
<b>Nombre de personnes en attente par places</b>	<b>0,18</b>	<b>0,20</b>	<b>0,39</b>

Données fournies par le CD63

Selon les types d'établissements ou services, le niveau de la demande varie :

- Alors même que l'offre en SESSAD s'est considérablement développée sur la période récente, ce type de service demeure très demandé par les usagers.
- Les instituts médico-éducatifs (IME) enregistrent 106 personnes en liste d'attente.

## 2.2.12 Vue d'ensemble de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap

### Capacité d'accueil pour enfants et adolescents handicapés selon la catégorie d'établissement

Sources : DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2021 Sources : DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2021 Sources : DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2021

	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	Puy-de-Dôme	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
<b>Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)</b>				
Nombre d'établissements	152	11	1 283	1 326
Nombre total de places installées	7 409	474	68 166	70 641
Dont places en accueil temporaire	95	5	484	560
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat	3 659	260	42 100	44 439
<b>Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés</b>				
Nombre d'établissements	19	2	187	196
Nombre total de places installées	608	100	5 501	5 802
Dont places en accueil temporaire	17	0	153	166
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat	260	58	2 860	3 023



<b>Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)</b>				
Nombre d'établissements	85	9	490	496
Nombre total de places installées	2 901	137	16 860	17 021
Dont places en accueil temporaire	5	0	75	75
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (5)	590	60	5 794	5 854
<b>Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)</b>				
Nombre d'établissements	19	1	140	145
Nombre total de places installées	848	43	7 454	7 570
Dont places en accueil temporaire	21	0	82	82
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (5)	291	0	3 574	3 673
<b>Établissements pour jeunes déficients sensoriels</b>				
Nombre d'établissements	15	3	113	120
Nombre total de places installées	675	115	7 012	7 277
Dont places en accueil temporaire	11	0	21	21
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat	167	45	3 304	3 511
<b>Établissements expérimentaux</b>				
Nombre d'établissements	8	1	83	90
Nombre total de places installées	125	0	863	992
Dont places en accueil temporaire	7	0	62	62
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (5)	20	0	198	208
<b>Foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés</b>				
Nombre d'établissements	2	0	17	17
Nombre total de places installées	8	0	181	181
<b>Établissements d'accueil temporaire</b>				
Nombre d'établissements	5	0	32	33
Nombre total de places installées	74	0	242	256
<b>Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</b>				
Nombre d'établissements	213	18	1 693	1 738
Nombre total de places installées	6 613	655	51 208	53 767
<b>Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)</b>				
Nombre d'établissements	32	2	468	480
<b>Centres Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)</b>				
Nombre d'établissements	51	1	338	354



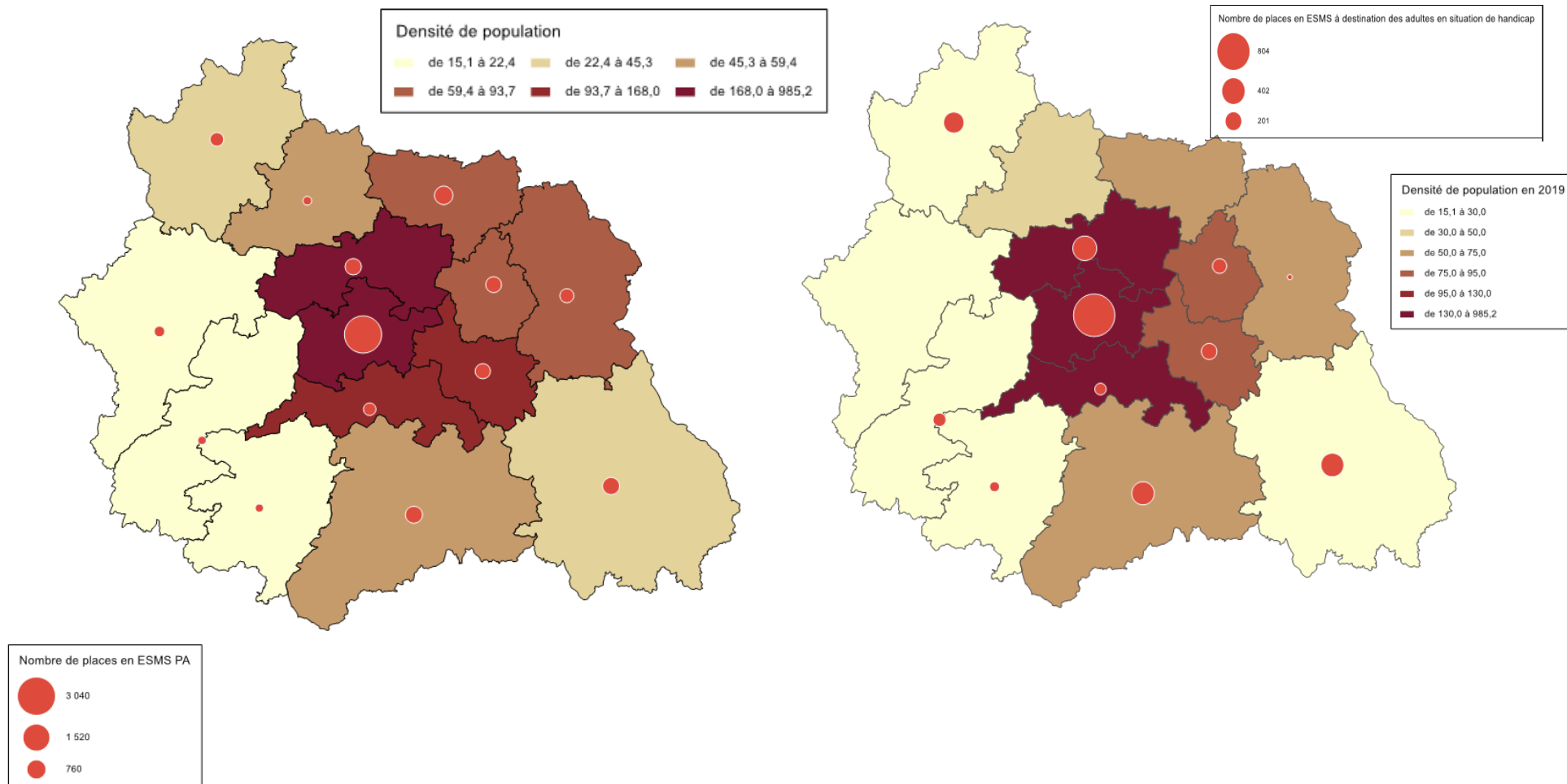


**Accueil des enfants et des adolescents handicapés***Source : DREES, Finess*

	AUVERGNE- RHÔNE-ALPES	Puy-de- Dôme	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Déficiences intellectuelles	5 825	314	55 334	57 159
Polyhandicaps	890	40	7 953	8 279
Déficiences psychiques	3 103	276	17 901	18 049
Déficiences motrices	780	38	6 950	7 080
Déficiences sensorielles	607	102	6 413	6 766
Autisme	1 177	87	9 220	9 671
Autres déficiences ou tous types de déficiences	243	12	2 750	3 206



2.2.13 L'accessibilité aux ESMS (personnes âgées et adultes en situation de handicap) pour les usagers



- Les zones les plus rurales sont souvent moins équipées que les zones urbaines.
- La zone la mieux équipée du territoire est Clermont-Ferrand et son agglomération.

**En résumé : l'offre à destination des personnes en situation de handicap tous âges confondus**

- La structure de l'offre n'a que peu évolué dans le temps. Si elle connaît une légère hausse de son volume : la majorité des établissements et services accompagnant les personnes en situation de handicap s'insèrent dans l'offre non médicalisée. L'offre médicalisée reste quant à elle minoritaire. Sur le territoire, cela se traduit par exemple par une présence importante de foyers de vie.
- L'accueil familial est développée sur le territoire départemental, en dépit du manque de renouvellement des accueillants familiaux, difficultés de recrutement accrues et du vieillissement des accueillants familiaux actuels.
- L'offre à destination des jeunes en situation de handicap s'est développée sur la période, accompagnant la hausse des jeunes identifiés en situation de handicap. L'offre à destination de ce public est particulièrement concentrée sur les dispositifs en milieu ouvert. Selon les acteurs du département, certaines pratiques sont à faire évoluer. C'est par exemple le cas de la prise en charge des enfants accueillis par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) qui nécessitent un accompagnement sur le volet du handicap (hébergement, handicap avec troubles cognitifs et du comportement).



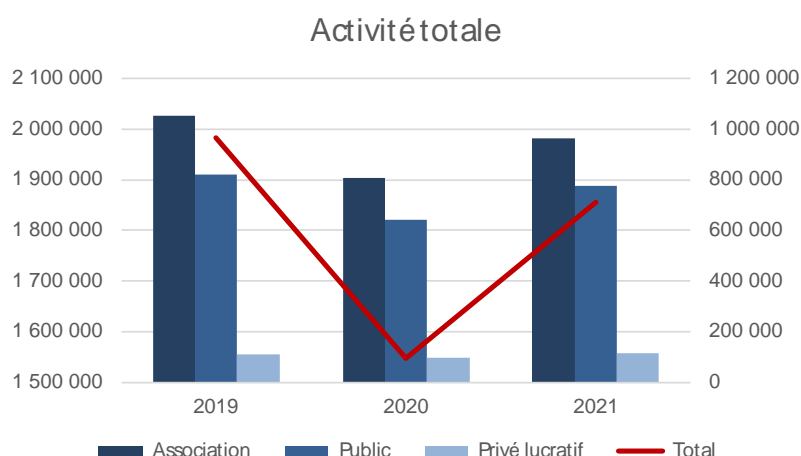
## 2.3 L'OFFRE D'AIDE A DOMICILE

Une attention particulière est portée dans le cadre de l'état des lieux de ce schéma au secteur de l'aide à domicile. Le maintien au domicile s'est vu considérablement revalorisé sur la période récente : de plus en plus d'utilisateurs expriment leur préférence pour le maintien à domicile, en opposition à une prise en charge en établissement. Le Département, conscient de ces évolutions a souhaité mener des travaux sur ce secteur en parallèle de ce schéma afin de définir une réelle stratégie pour ce secteur.

Le département compte en 2021, 70 SAAD (55 SAAD en comptant l'ADMR comme une seule et même structure) dont 20 habilités à l'aide sociale. Ces services interviennent auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

### 2.3.1 Une répartition équilibrée des SAAD entre le secteur associatif et le public

Figure : répartition de l'activité en fonction du statut juridique de la structure



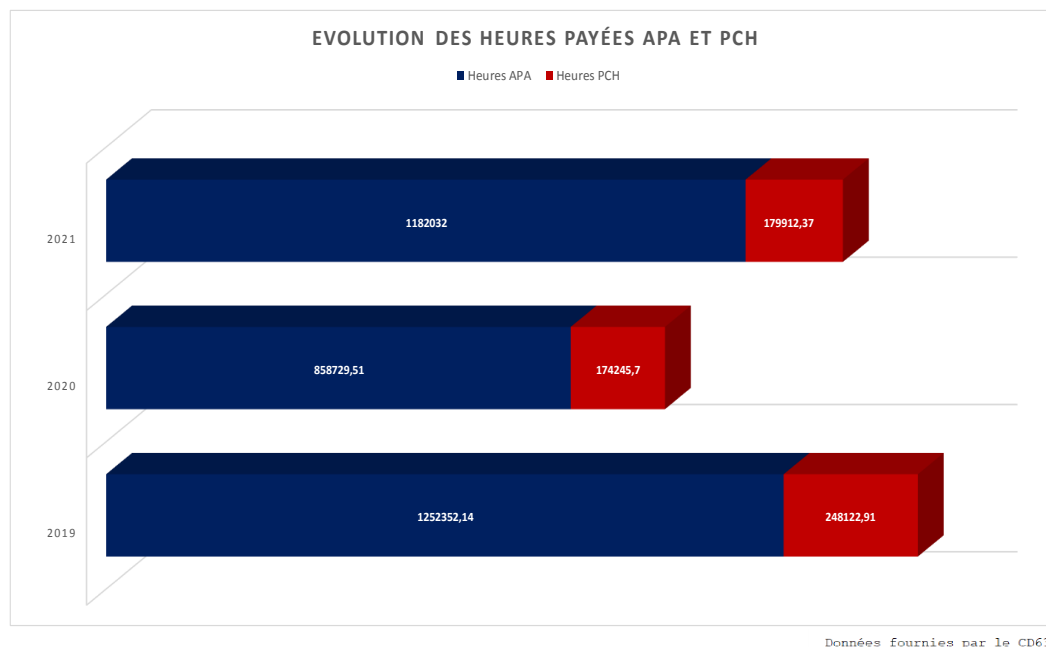
Le Département du Puy-de-Dôme compte 55 Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sur son territoire en 2021.

Parmi ces 55 SAAD, **20 sont habilités à l'aide sociale**, intervenant sur l'intégralité du territoire.

La baisse de l'activité est inégale en fonction du secteur : le secteur associatif enregistre une baisse de son activité de 8% sur la période contre 6% pour les SAAD publics. A contrario, les SAAD privés enregistrent une croissance de leur activité (+ 6%).

### 2.3.2 Une importante chute du niveau d'activité des SAAD

Figure : évolution des heures payées aux structures



#### Une diminution importante du niveau d'activité global des services d'aide à domicile :

Le nombre d'heures APA payées au SAAD passe de 1 252 352,14 heures en 2019 à 1 182 032 heures en 2021, soit une baisse de 5,6% de son activité.

Le nombre d'heures PCH payées au SAAD est également en importante chute : de 248 122,91 heures en 2019 à 179 912,37 heures en 2021, soit 27%.

### 2.3.3 Une hausse des heures d'aide sociale

Figure : évolution du nombre d'heures d'aide sociale réalisée

en heures	2019	2020	2021	Evolution	
				h	%
<b>Total</b>	<b>20 451</b>	<b>26 422</b>	<b>23 017</b>	<b>2 566</b>	<b>13%</b>
Association	9 273	15 924	9 377	104	1%
Public	11 178	10 498	13 640	2 461	22%

Concernant les heures d'aide sociale, elles sont en croissance :

- 23kh réalisées sur le département, soit 13% de plus qu'en 2019.
- Cette hausse est portée par le secteur public principalement (+22%; +2kh)

Cette hausse traduit une amélioration de l'accès aux droits.

### 2.3.4 Une légère baisse de la consommation des plans d'aide

Figure : évolution des taux de consommation des plans d'aide

en %	2019	2020	2021	Evolution	
				pts	%
<b>Total attribué</b>	<b>1 369 322</b>	<b>1 348 013</b>	<b>1 298 150</b>	<b>-71 173</b>	<b>-5%</b>
<b>Taux de consommation</b>	<b>76%</b>	<b>53%</b>	<b>75%</b>	<b>-1,18</b>	<b>-2%</b>
HAS	78%	54%	74%	-3,71	-5%
Non HAS	73%	51%	76%	2,96	4%
Association	72%	50%	71%	-1,60	-2%
Association (hors ADMR)	33%	23%	32%	-0,42	-1%
Privé lucratif	73%	51%	81%	8,06	11%
Public	80%	56%	79%	-1,16	-1%

La consommation des plans d'aide passe de 76% en 2019 à 75% en 2021, soit une baisse de 5% et une baisse de 71 173 heures sur le volume total des heures attribuées. Différentes explications peuvent être avancées pour l'expliquer :

- La baisse du taux de consommation des plans d'aide découle principalement des difficultés de recrutement du secteur qui contraignent les capacités d'intervention des SAAD.
- Les rotations de personnel, souvent peu appréciées des usagers, peuvent également constituer un facteur explicatif de la baisse de la demande. Dans un contexte de recrutement tendu, ces rotations sont souvent inévitables.

#### En résumé : L'offre d'aide à domicile

- Une baisse de l'activité qui s'explique notamment par les difficultés de recrutement du secteur mais aussi par un manque de sollicitations d'aides techniques.
- Le département présente une part importante de SAAD habilités à l'aide sociale qui ont vu leur taux de consommation des plans d'aide diminuer.
- Sur le terrain, les acteurs identifient des difficultés à assurer la prise en charge totale des plans d'aide en raison des difficultés de recrutement et manque de logement intermédiaires entre le domicile et l'EHPAD.
- Les nouveaux besoins identifiés par les professionnels du domicile chez les bénéficiaires (aide administrative, présence de nuit, etc) impliquent des réflexions sur le cadre de l'accompagnement proposé par les services.

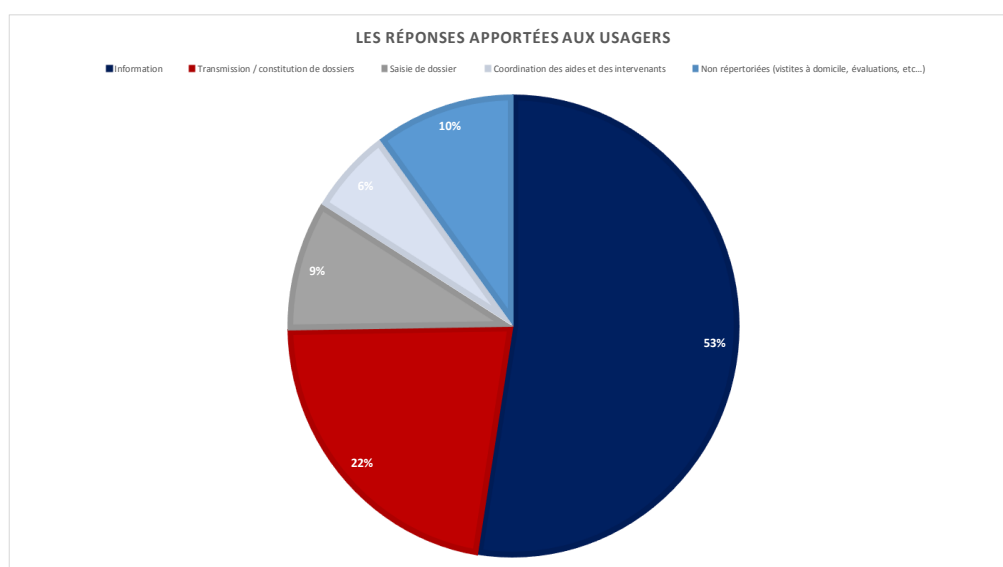
## 2.4 L'ACCES AUX DROITS DES USAGERS

La comparaison avec les précédents schémas permet d'identifier une réelle amélioration de l'accès aux droits des usagers. Sur le champ du handicap, un travail de sensibilisation des acteurs du milieu ordinaire, dont le milieu scolaire, a permis un meilleur repérage des situations de handicap.

Sur le territoire, plusieurs acteurs exercent cette fonction de guichet : les services du Département, les services de la MDPH, les CCAS, les services sociaux des caisses de sécurité sociale, etc. Le présent état des lieux présente un focus sur les CLIC et LIS en raison de leur mission de guichet unique et d'orientation vers les partenaires ouvrant des droits plus spécifiques.

### 2.4.1 Les CLIC : des outils essentiels de l'information et de l'accès aux droits des usagers

Figure : typologie des réponses apportées par les CLIC



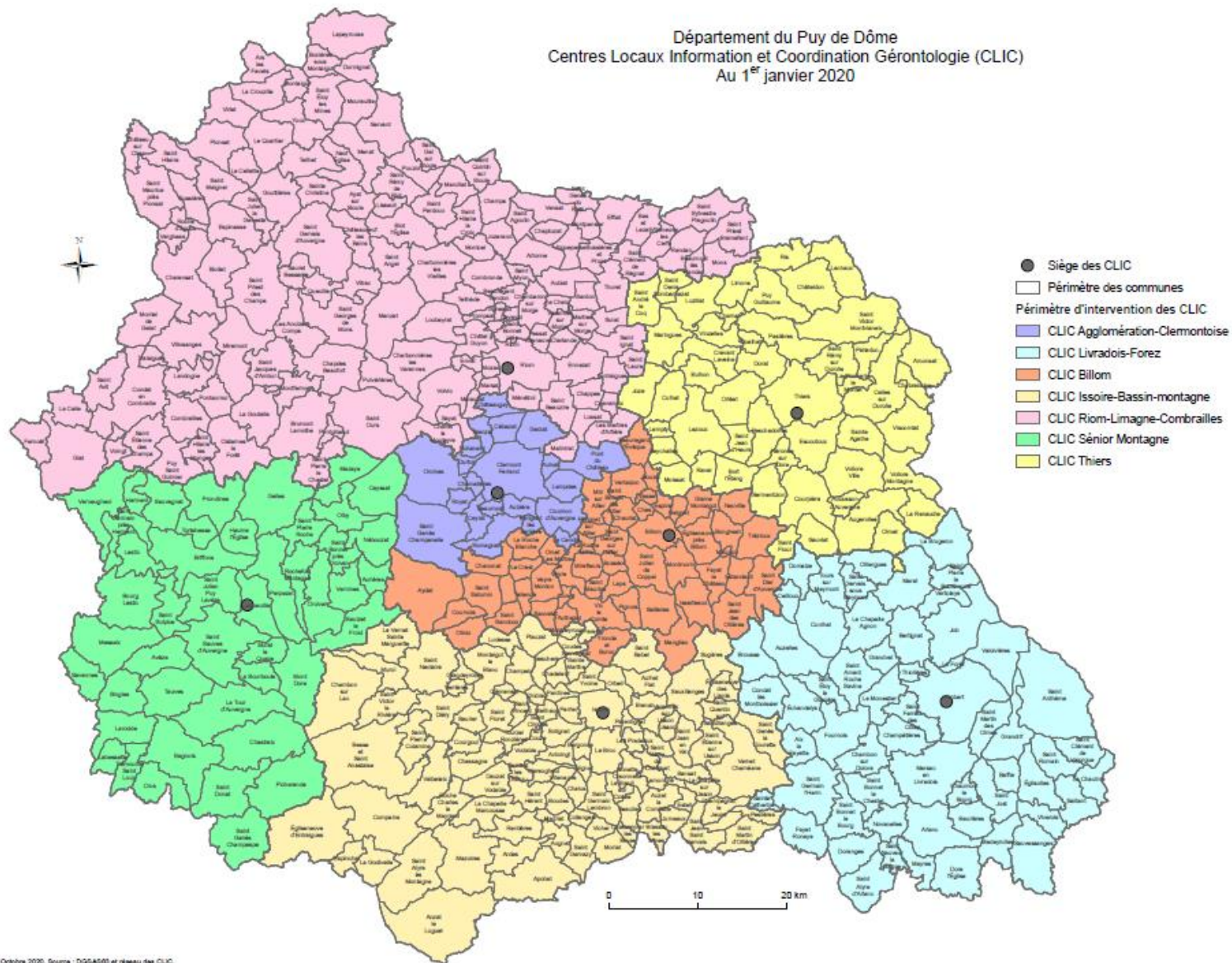
Rapport d'activités CLIC, 2020

Le département du Puy-de-Dôme compte 7 CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique) sur son territoire (Ambert, Billom, Clermont-Ferrand, Issoire, Laqueuille, Riom, Thiers) qui ont été créés sur la base des bassins gérontologiques. Ils œuvrent comme des guichets d'accueil, d'information, d'orientation des usagers. En 2020, 7 657 demandes ont été traitées par les CLIC.

Le rapport d'activités 2020 des CLIC permet de constater que :

- Plus d'une intervention sur deux du CLIC (53%) est destinée à informer les usagers.
- Les usagers sollicitent également en second lieu les CLIC pour la transmission et la consultation des dossiers (22%).
- Dans la majorité des cas (81%), le demandeur est l'utilisateur lui-même ou un individu de son entourage proche (famille ou aidant). Seules 2% des demandes sont adressées par des médecins ou professionnels de santé.
- Les CLIC sont également des outils dont se saisissent les professionnels du secteur social ou médico social : ils représentent 17% des demandeurs.







## 2.4.2 Les actions et dispositifs complémentaires d'orientation des usagers

Il existe 21 LIS dans le département.

Les LIS enregistrent une perte du nombre de leurs usagers de 3%, indiquant potentiellement que ces dispositifs ont rencontré des difficultés à maintenir le lien avec leurs usagers.

*Figure : évolution des accueils*

	2019	2020	Evolution 2019-2020 (en %)
Accueil physique	3108	2802	-10%
Accueil téléphonique	3133	3257	4%
<b>Total des personnes renseignées</b>	<b>6241</b>	<b>6059</b>	<b>3%</b>

Rapport d'activités CLIC, 2020

Le département disposait également de 7 MAIA (7) agissant dans le champ de la coordination gériatrique. Leurs missions ont été pour partie reprises par les DAC.

Enfin, le département propose au sein des CLIC, des espaces de ressources sur l'aide à domicile (ERAD / ERMA). Ces espaces sont destinés aux professionnels du secteur qui interviennent auprès des bénéficiaires par la voie du CESU ou dans le cadre d'une activité prestataire ou mandataire.

## 2.4.3 Les actions de prévention sur le territoire



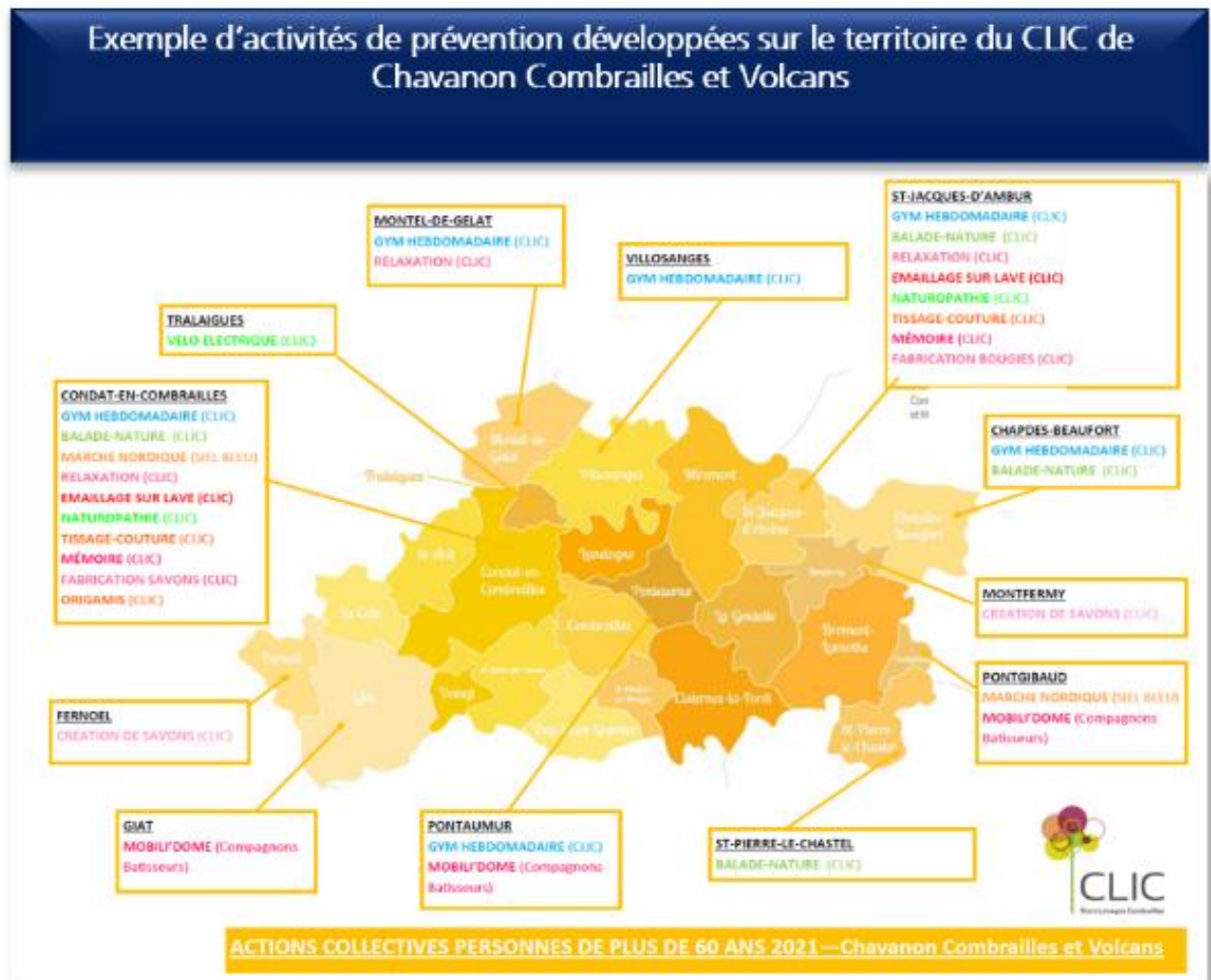
**La prévention est un des leviers permettant d'augmenter le nombre d'années sans incapacité.** Sur le territoire, de nombreux acteurs interviennent en faveur de la prévention : les CLIC, la Conférences des financeurs, les CCAS / CIAS, les caisses de retraite (CARSAT, ...), le secteur associatif, etc.

### L'action des CLIC :

En plus de favoriser l'orientation, l'information et l'accès aux droits pour l'utilisateur, **les CLIC sont en charge de la mise en place de la prévention sur le territoire en développant des actions collectives.**



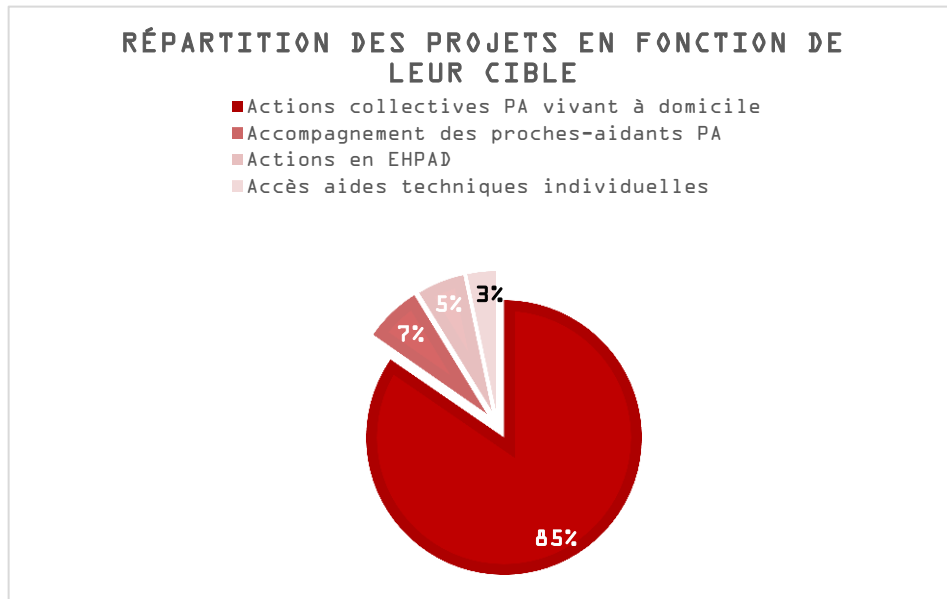
Ils agissent en complétant l'offre non existante dans ce domaine et apportent un soutien à l'ingénierie aux acteurs du territoire souhaitant développer des projets. Ils sont ainsi amenés à réaliser des actions inscrites au programme de la Conférence des Financeurs.



La prévention réalisée par les CLIC touche différents domaines :

- L'activité physique adaptée (APA)
- Les aidants
- Les gestes : chutes, etc.
- L'alimentation, la nutrition
- L'entretien de la mémoire
- L'usage et la familiarisation avec l'outil informatique

Figure : répartition des projets liés à la prévention réalisés par les Conférence des Financeurs

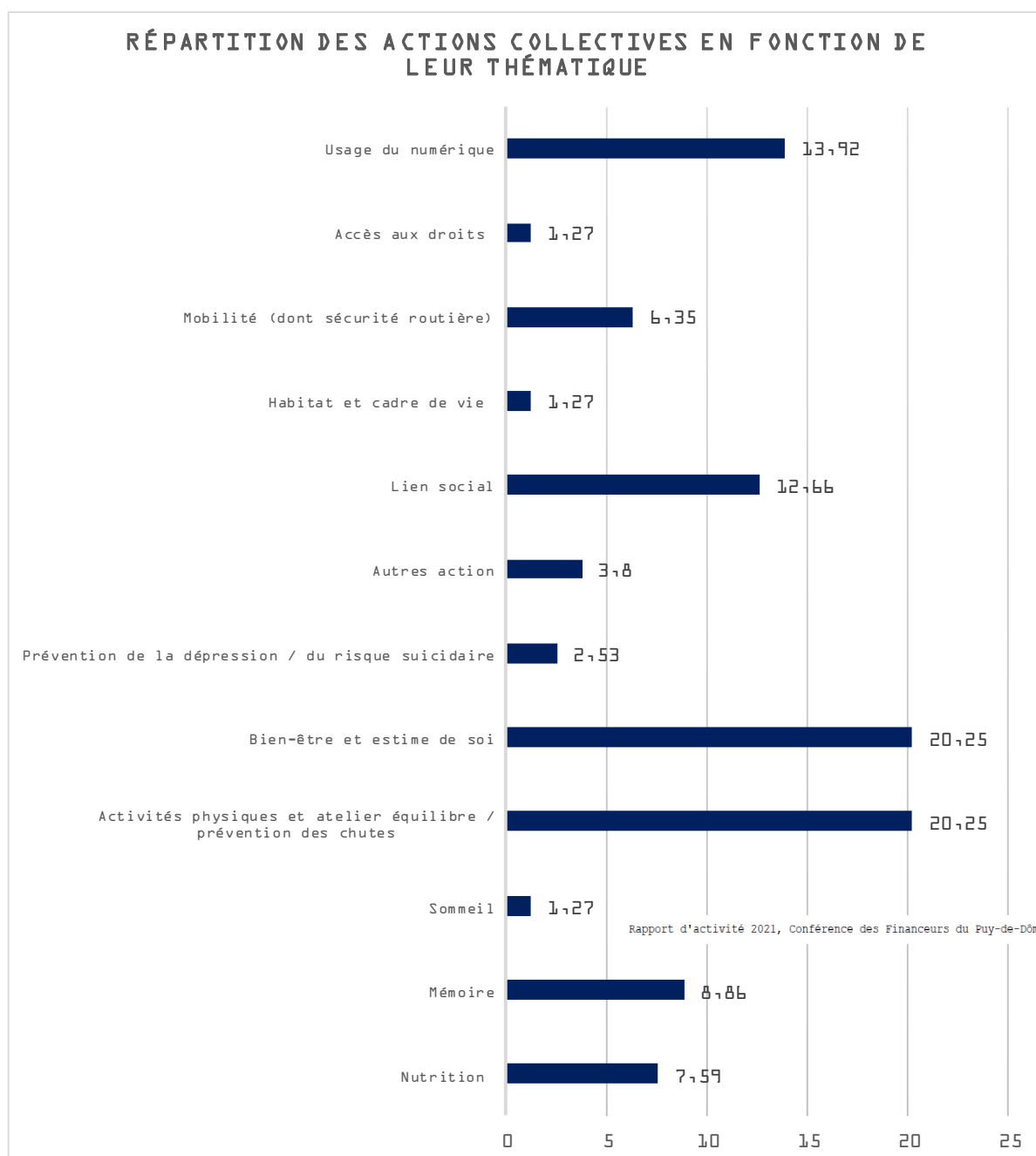


Rapport d'activité 2021, Conférence des Financeurs du Puy-de-Dôme

Pour mémoire, les axes en matière de prévention de la CDF63 sont les suivants :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ;
- l'attribution d'un forfait autonomie par le Conseil départemental aux résidences autonomie via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- la coordination et l'appui des 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.

Figure : répartition des projets mis en œuvre en fonction de leur thématique



En 2021, 1 596 347 € sont alloués au financement des actions collectives en faveur de la prévention. **102 projets ont été retenus sur le territoire au titre du concours « Autres actions » de prévention en 2021.**

- Les principales thématiques sont : des actions favorisant le bien-être et l'estime de soi (20,25%) et les activités physiques, les ateliers équilibre et la prévention des chutes (20,25%). Il y a peu d'actions financées autour de l'habitat et des aides techniques qui devraient alimenter les plans d'aide.

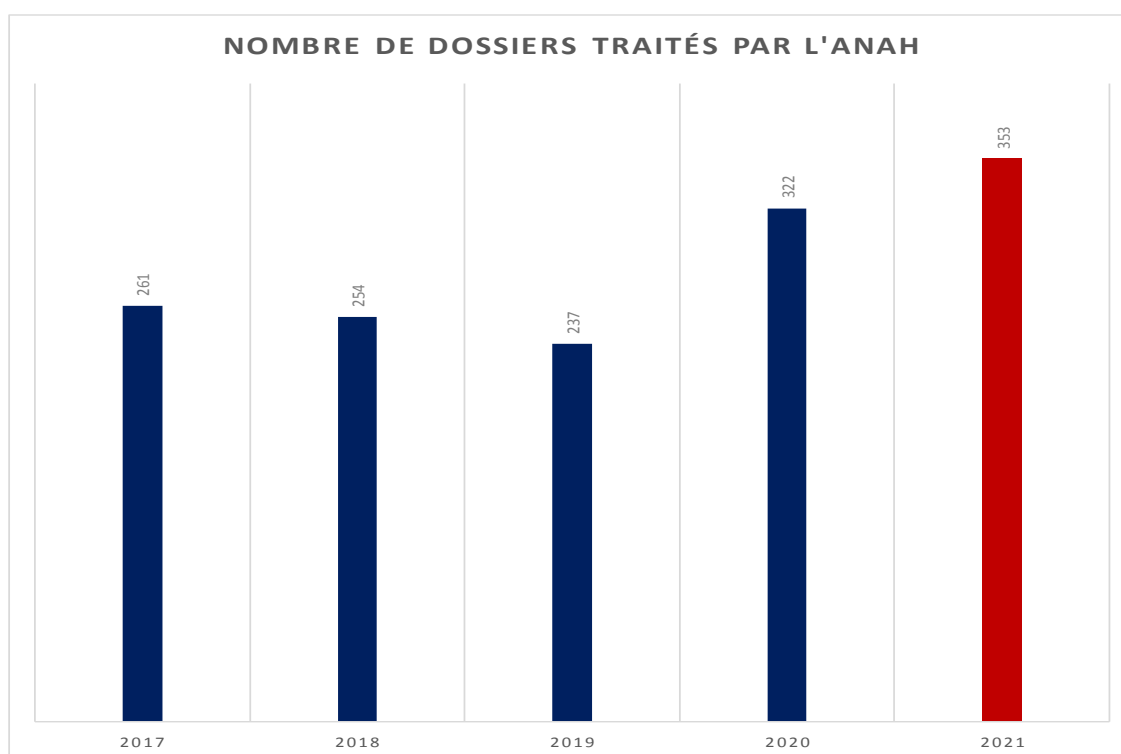


#### 2.4.4 L'adaptation du logement : fer de lance du maintien à domicile

A l'échelle du département, 70 152 personnes sont allocataires d'une aide au logement versée par la CAF en 2020.

En 2019, la majorité du parc de logement avait été construit entre 1971 et 1990 (29,8%). Le parc de logement du département est plutôt vieillissant. Dans ce parc, 96,8% des logements sont équipés de sanitaire (salle de bain et WC). Par ailleurs, 69 404 ménages sont en précarité énergétique selon le critère TEE 3D (seuil à 8%).

*Figure : évolution du nombre de dossiers traités par l'ANAH*



Données fournies par le CD63

L'Agence nationale de l'habitat (Anah) déploie des aides au niveau départemental pour accompagner les personnes âgées dans la transformation de leur logement.

- en 2021, 353 dossiers ont été déposés auprès de l'Anah pour l'adaptation de logement d'une personne âgée en perte d'autonomie. Depuis 2017, le nombre de dossier d'adaptation des logements a augmenté de 35%.

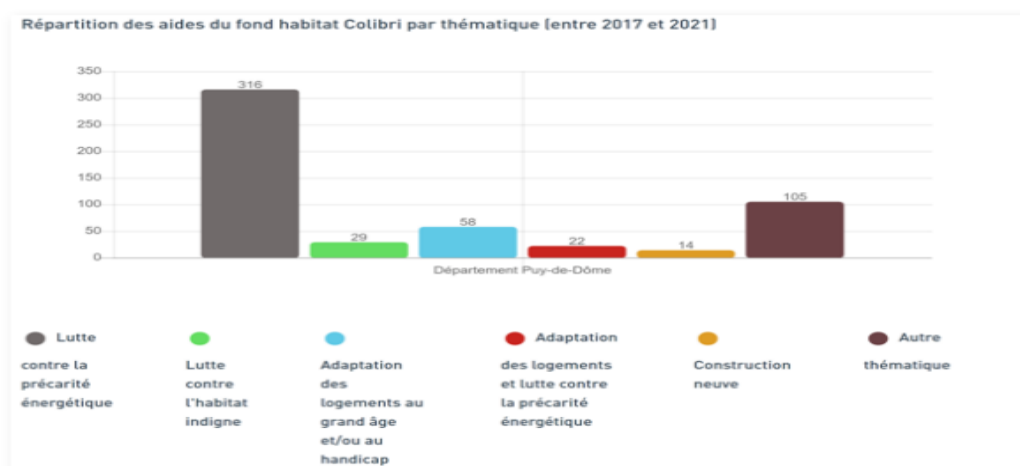
Le Fonds Habitat "Colibri" vient compléter l'ensemble des aides départementales existantes dans le cadre du PDALHPD et du SDH en faveur de l'amélioration de l'habitat des particuliers, et notamment de l'adaptation des logements pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.

**L'intervention du Fonds Habitat "Colibri" vise à :**

- maintenir les propriétaires occupants dans un logement pouvant satisfaire aux caractéristiques du logement décent et à garantir la réalisation de travaux adaptés aux besoins de l'occupant. Il permet d'accompagner un projet d'amélioration de l'habitat équilibré et adapté à la situation financière et sociale du ménage.
- accompagner les propriétaires dans la remise aux normes de leurs logements afin de développer une offre de logements décents et adapté sur le marché.

**Le Fonds Habitat "Colibri" prend en compte les capacités contributives des personnes afin de moduler les montants des avances et des subventions.**

Il existe d'autres financeurs en matière d'adaptation du logement : les caisses de retraite, les mutuelles, des dispositifs à l'initiative des collectivités territoriales (Départements, Etablissement Public de Coopération Intercommunal), etc.



## 2.5 SYNTHÈSE DE L'OFFRE



Une offre en établissement à destination des personnes âgées plutôt bien développée à l'échelle départementale. Bien que le territoire enregistre un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale, le nombre de personnes sur liste d'attente atteste de la tension pesant sur ce type d'offre. Par ailleurs, les projections de population indiquent que le nombre de résidents potentiels d'EHPAD pourrait augmenter fortement, nécessitant un développement de l'offre d'hébergement entre le domicile et l'EHPAD.



Les EHPAD du territoire sont confrontés à une perte importante de l'autonomie des personnes qu'ils accueillent. Cela induit des conséquences fortes sur les moyens, notamment humains, mobilisés pour assurer une prise en charge qualitative pour les usagers, et notamment en termes de soins.



A contrario, les SAAD du territoire enregistrent une activité plutôt développée auprès des usagers en perte d'autonomie modérée (GIR 4). Malgré une reprise de l'activité, après la chute constatée en 2020 liée à la crise sanitaire, l'activité départementale (APA, PCH et aide sociale) des SAAD est en diminution.



Une offre à destination des personnes en situation de handicap diversifiée, à la fois sur le volet des établissements et à domicile, néanmoins celle-ci apparaît être en deçà des besoins existants, en particulier pour les besoins d'accompagnement en milieu ouvert ou pour les publics présentant des troubles psychiatriques et d'hébergement pour les enfants.



La structure de l'offre sur le champ du handicap reste similaire sur la période étudiée : elle est marquée par une importante place des dispositifs non médicalisés chez les adultes et des dispositifs en milieu ouvert chez les jeunes. Sur ces dispositifs, les demandes sont importantes, témoignant des besoins existants.





## 2.6 PROJECTION DES BESOINS FUTURS EN TERMES D'OFFRE

### 2.6.1 Un besoin en établissement d'hébergement pour personnes âgées qui s'accroît

Figure : estimation des besoins futurs

	Nombre de lits/places en 2021	Estimations des besoins en lits/places en 2027	Estimations des besoins en lits/places en 2030	Estimations des besoins en lits/places en 2040	Evolution 2021-2040 (en nombre de places / lits)
Résidence autonomie	418	455	468	512	94
Evolution des places en RA en intégrant les listes d'attente	418	558	571	615	197
EHPAD	7530	8201	8435	9216	1686
Evolution des places en EHPAD en intégrant les listes d'attente	7530	13333	13567	14348	6818
USLD	380	414	426	465	85
Evolution des places en USLD en intégrant les listes d'attente	380	670	682	721	341
SAJ	167	182	187	204	37

Projections réalisées à partir des données fournies par le CD63

La modélisation des besoins en lits ou places en matière d'établissements d'hébergement des personnes âgées se fait sur la base des projections de population réalisées par l'Insee. **Ainsi les résultats obtenus en premières lignes répercutent ces évolutions pour conserver le même niveau d'équipement que celui dont dispose le département actuellement.** Dans un deuxième temps, **les listes d'attente ont été intégrées afin d'obtenir un taux d'équipement cible, proche de la satisfaction de l'ensemble des besoins du territoire à un instant.** Cette même méthode de calcul est utilisée pour les parties suivantes.

Une triple précaution doit être prise quant à ces modalités de calcul :

1. **Les listes d'attentes actuellement disponibles récapitulent les demandes déposées et déclarées par les ESSMS** : ainsi il ne peut pas être tenu compte des demandes multiples, ou non remontées par les établissements.
2. **La dynamique d'évolution des besoins et aspirations des personnes n'est pas lisible dans les données recueillies** (souhait de reculer l'âge d'entrée en EHPAD, préférence pour l'habitat de droit commun pour certains jeunes en situation de handicap), ainsi que le phénomène de l'évolution (adaptation, médicalisation) de l'offre.
3. Enfin, **le type d'ESSMS sollicité par les personnes et leurs familles dépend de l'offre disponible et de son accessibilité financière et matérielle, et non pas uniquement de leurs besoins et aspirations.**

Interprétation de ces modalités de calcul :

- Un nécessaire **maintien à court terme, et une augmentation à moyen terme** (à compter de 2030), de la volumétrie des places en EHPAD : en effet, même si l'entrée en EHPAD se fait de plus en plus tardivement, au profit, éventuellement de la mobilisation de l'offre en résidence autonomie et en habitat inclusif et partagé, le vieillissement important de la population doit être pris en compte.
  - *Estimations sur la durée du schéma : entre 0 et + 37 (maintien et prise en compte de l'augmentation de la population cible).*



- **Une offre en USLD qui doit être consolidée de façon importante.**
  - *Estimation sur la durée du schéma : entre +34 et 120 (prise en compte de l'augmentation de la population et du tiers des listes d'attente).*
- **Une offre en résidence autonomie et en Services d'Accueil de Jour (SAJ) à soutenir.**
  - *Estimation sur la durée du schéma :*
    - *+ 15 minimum pour les SAJ (davantage si une action en faveur de la levée des freins financiers et de mobilités est mis en place).*
    - *Entre + 37 et 70 pour les résidences autonomie (prise en compte de l'augmentation de la population et du tiers des listes d'attente).*

Si l'offre existante sur le territoire permet d'envisager différentes modalités d'accompagnement, il apparaît que certains dispositifs demeurent à soutenir afin d'offrir des alternatives aux solutions existantes : habitat inclusif, service d'accueil de jour. Ces dispositifs constituent également une étape de transition entre le domicile et l'institution dans le cadre du parcours résidentiel de la personne âgée.

## 2.6.2 Une offre à destination des personnes en situation de handicap à développer et diversifier

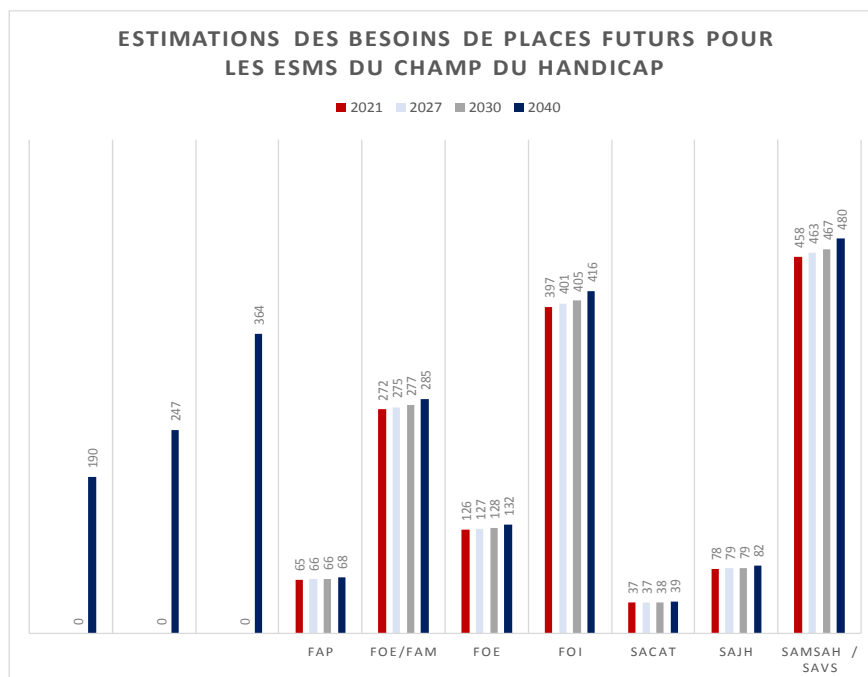
*Figure : estimation des besoins futurs*

	Nombre de lits/place en 2021	Estimation des besoins de lits/places en 2027	des besoins de lits/places en 2030	des besoins en lits/places en 2040	Evolution 2021-2040 (en nombre de places / lits)
ESAT	1341	1355	1366	1405	64
<i>Evolution des places en intégrant les listes d'attente</i>	1341	1466	1472	1520	179
MAS	200	202	204	210	10
<i>Evolution des places en intégrant les listes d'attente</i>	200	231	234	240	40
FAM	186	189	190	195	9
<i>Evolution des places en intégrant les listes d'attente</i>	186	273	275	283	97
SAMSAH/SAVS	458	463	467	480	22
<i>Evolution des places en intégrant les listes d'attente</i>	458	522	527	542	84

Projections réalisées à partir des données fournies par le CD63



Figure : estimation des besoins futurs



Projections réalisées à partir des données fournies par le CD63

#### Interprétation des modalités de calcul :

- **Un secteur FAM à consolider :** Cette offre **peut répondre aux besoins des PHV** (par exemple dans une dynamique de transformation de places de foyers de vie en FAM afin que les personnes puissent conserver leur environnement habituel en dépit de leur avancée en âge).
  - *Estimation sur la durée du schéma : entre 0 et + 30 (prise en compte de l'augmentation de la population et du tiers des listes d'attente).*
- **Un appui SAVS / SAMSAH à poursuivre :** bien que cette offre ait considérablement été développée pendant le précédent schéma, la demande demeure accrue.
  - *Estimation sur la durée du schéma : entre +5 et +25 (prise en compte de l'augmentation de la population et du tiers des listes d'attente).*



### 2.6.3 Un besoin pour les jeunes en situation de handicap concentré sur les places en IME

Figure : estimation des besoins futurs

	Nombre de lits/places en 2021	Estimations des besoins en lits/places en 2027	Estimations des besoins en lits/places en 2030	Estimations des besoins en lits/places en 2040	Evolution 2021-2040 (en nombre de places / lits)
IME	593	624	636	674	81
<i>Evolution des places en intégrant les listes d'attente</i>	593	730	742	780	187
IEM	45	47	48	51	6
<i>Evolution des places en intégrant les listes d'attente</i>	45	56	57	60	15
SESSAD	655	689	702	745	90
<i>Evolution des places en intégrant les listes d'attente</i>	655	943	1215	1543	888
ITEP	93	98	100	106	13

Projections réalisées à partir des données fournies par le CD63

#### Interprétation des modalités de calcul :

Pour l'offre à destination des jeunes en situation de handicap, les fourchettes d'évolution n'ont pas été définies. Néanmoins différents éléments sont à noter : l'importance des besoins actuels et projetés en IME est un point d'attention particulier, notamment si un effet de report sur les dispositifs du Département doit être anticipé (ASE et PCH enfant).

Tout comme les SAMSAH et SAVS, les SESSAD sont soumis à une forte tension au regard du niveau de la demande et de l'augmentation progressive du nombre de jeunes en situation de handicap.



### 3 Les enjeux du diagnostic

#### Une évolution des profils des usagers



Les établissements et services note l'évolution des profils des personnes reçues (personnes âgées et personnes en situation de handicap) : augmentation de la dépendance, une augmentation des cas dits complexes, des usagers qui présentent plus fréquemment des troubles cognitifs, les personnes en situation de handicap vieillissantes, etc.

Dans un contexte de difficultés de recrutement, se posent les questions de formation et de montée en compétences des professionnels pour développer d'une part un accompagnement adapté pour les usagers et, d'autre part, outiller les professionnels dans leur travail quotidien et en assurer la diversité de l'offre.



#### Des jeunes plus fréquemment en situation de handicap

Sur la période récente, on observe une progression importante du nombre de jeunes en situation de handicap, cela peut représenter un enjeu pour le Département : adaptation et sensibilisation du milieu dit « ordinaire » afin de ne pas exclure ces jeunes (parcours scolaire, le sport, la culture, etc...).

La préférence identifiée de ce public pour les dispositifs en milieu ouvert interroge également l'adéquation de l'offre. De la même manière, une transformation de l'offre existante à destination des personnes handicapées vieillissantes doit être pensée afin d'assurer la fluidité du parcours de l'utilisateur.



#### Un développement de l'offre à domicile et alternative

Le département du Puy-de-Dôme fait état d'une répartition équilibrée des bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement. Néanmoins, au vu des besoins futurs, la structuration du secteur du domicile et le développement d'une offre alternative d'habitat est essentielle en sus de l'adaptation de l'offre en EHPAD.

La question de la prévention vient en complémentarité de ce premier point : elle participe à accompagner la restructuration de l'offre et son adaptation aux besoins futurs, notamment dans la perspective du virage domiciliaire. C'est un enjeu qu'il nous faut intégrer dans ce futur schéma. La question du soutien aux aidants n'est pas ignorée, sachant que pour les personnes âgées, 50% sont à domicile et 50% en EHPAD.

Pour les enfants en situation de handicap, la désinstitutionnalisation a engendré une baisse de l'hébergement en IME et IEPP, ce qui induit un questionnement des parents aidants.



#### Un nécessaire développement de l'orientation et de la coordination

Si des outils et des dispositifs d'accueil, d'orientation et de coordination existent sur le territoire, ceux-ci demeurent trop peu utilisés par une partie. De la même manière, les usagers qui se saisissent de ces



instruments ont déjà été orientés vers ce type d'outil dans le passé, ce qui induit en creux, que ces dispositifs ont du mal à capter de nouveaux usagers.

Il apparaît alors la nécessité pour le Département et l'ARS d'être moteurs d'une culture commune, une harmonisation des pratiques d'orientation des usagers pour les professionnels du territoire (social, médico-social, sanitaire). A cela s'ajoute une dimension communicationnelle pour informer le grand public des dispositifs existants.

Le maillage du territoire est porté par une diversité d'acteurs, accentuant la nécessité de coordination. Le secteur associatif apparaît comme particulièrement mobilisé et impliqué dans ces missions d'accompagnement.

# Le plan d'action du schéma départemental de l'autonomie



<b>Défi n°1 Se sentir chez soi en établissement comme à domicile .....</b>	<b>101</b>
<b>Conforter le maintien à domicile.....</b>	<b>103</b>
Action 1 - Piloter l'offre de service d'aide à domicile et accompagner la mise en place des services autonomie	104
Action 2 - Favoriser le développement de l'espace autonomie et de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques .....	106
Action 3 - Adapter l'habitat à la perte d'autonomie .....	109
Action 4 - Soutenir l'offre intermédiaire : les résidences autonomie et les accueillants familiaux agréés .....	111
Action 5 - Accompagner et structurer l'émergence d'habitats inclusifs et alternatifs.....	113
<b>Résider en établissement comme chez soi.....</b>	<b>115</b>
Action 6 - Modernisation et adaptation des EHPAD à la grande dépendance par un dispositif départemental d'aide à l'investissement .....	116
Action 7 - Favoriser l'expression, la liberté et le respect des droits des usagers et des résidents.....	118
<b>Accompagner l'évolution de l'offre en établissements sociaux et médico-sociaux pour s'adapter et répondre aux besoins .....</b>	<b>120</b>
Action 8 - Vers une convergence Département - ARS du pilotage de l'offre en établissements et services sociaux et médico-sociaux .....	121
Action 9 - Faciliter l'accès à l'accueil temporaire, l'accueil de jour et l'accueil d'urgence.....	123
Action 10 - Mobiliser tous les leviers pour améliorer la souplesse de l'offre .....	125
<b>Défi n°2 : Réussir son parcours de vie.....</b>	<b>127</b>
<b>La prévention tout au long de la vie .....</b>	<b>129</b>
Action 11 - Consolider l'accès aux soins via les Centres Départementaux de Santé et mobiliser tous les dispositifs de santé.....	130
Action 12 - Prévenir la perte d'autonomie .....	132
<b>Répondre aux besoins spécifiques .....</b>	<b>134</b>
Action 13 - Répondre aux besoins spécifiques pour les personnes âgées.....	135
Action 14 - Adapter l'offre avec des réponses agiles pour les personnes en situation de handicap cumulant des facteurs de fragilité .....	137
Action 15 - Répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap .....	139
<b>Structurer un dispositif simplifié, lisible et de qualité pour les usagers .....</b>	<b>141</b>
Action 16 - Coordonner les acteurs pour mieux articuler les réponses au plus près des usagers .....	142
Action 17 - Améliorer la lisibilité de l'offre pour les usagers .....	144
Action 18 - Renforcer une culture de la qualité et le respect des droits des usagers .....	146
Action 19 - Simplifier les procédures de traitement.....	148





<b>Proposer des parcours attentionnés.....</b>	<b>150</b>
Action 20 - Créer un réseau de repérage en s'appuyant sur la téléassistance.....	151
Action 21 - Poursuivre la démarche d'amélioration en continu de l'accueil des usagers .....	153
Action 22 - Fluidifier les parcours .....	155
<b>Défi n°3 Vivre en tant que citoyen .....</b>	<b>157</b>
Action 23 - Concerner et enquêter auprès des usagers et leurs aidants afin de mieux connaître leurs besoins en matière d'accès aux droits et de connaissance des offres.....	159
Action 24 - Favoriser l'accès et le maintien à l'emploi des personnes en situation de handicap.....	161
Action 25 - Faciliter l'accès à la vie sociale, culturelle et sportive .....	163
Action 26 - Sensibiliser à tous les handicaps dans une logique inclusive .....	165
Action 27 - Garantir le respect du droit des usagers pour améliorer la qualité de l'accompagnement .....	167
Action 28 - Agir sur les mobilités des personnes âgées et les personnes en situation de handicap.....	169
Action 29 - Favoriser l'engagement associatif .....	171
<b>Défi n°4 Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels.....</b>	<b>172</b>
<b>Conclusion du rapport 2022 de Denis Piveteau sur la transformation du secteur médico-social.....</b>	<b>173</b>
Action 30 - Relayer et impulser des communications positives autour des métiers de l'accompagnement.....	174
Action 31 - S'engager et accompagner les structures dans la mutation des pratiques professionnelles .....	176
Action 32 - Favoriser la coopération et soutenir l'expérimentation.....	179
Action 33 - Faire évoluer les pratiques professionnelles afin de favoriser l'autodétermination .....	181
Action 34 - Articuler les stratégies de soutien aux aidants dans une logique de convergence.....	183
<b>PILOTAGE ET GOUVERNANCE.....</b>	<b>186</b>
Action 35 - Confier au Département un rôle d'accompagnateur et de facilitateur des synergies et initiatives locales .....	186
Action 36 - Mettre en place un pilotage intégré des politiques en faveur de l'autonomie.....	188



# Défi n°1

## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Notre Ambition

Comme tout un chacun, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap aspirent, quel que soit leur âge et leur lieu de résidence, à se sentir bien chez elles. Ce défi vise à accompagner les services d'aide à domicile, médico-sociaux et sanitaires dans leur évolution pour répondre à de nouveaux types de demandes et favoriser une meilleure coopération entre ces différents acteurs.

Les acteurs concertés lors des groupes de travail ont établi une notion large du « chez soi », incluant trois types d'espaces :

1. L'espace intime ;
2. L'espace partagé, collectif, permettant de recevoir confortablement des proches ;
3. L'environnement du lieu de vie, incluant les services, les commerces de proximités, les transports, le tissu associatif, la sociabilité de voisinage mais aussi l'offre de loisirs, de sport de culture...



« La question qui taraude nos concitoyens : « comment, demain, pourrais-je vieillir chez moi ? ». A cette question, j'ai souhaité répondre par une approche holistique. Vieillir chez soi suppose un logement adapté à ses fragilités présentes ou futures. Vivre chez soi suppose de bénéficier d'un quartier sécurisant, d'une ville bienveillante qui soient gages du maintien des liens sociaux. Vieillir chez soi suppose aussi des moyens adaptés de mobilités et de transports qui permettent que la vie à domicile ne se transforme pas en assignation à résidence. Vieillir chez soi suppose enfin de prendre en compte la « géographie du vieillissement » puisque nous ne vieillirons pas de la même façon selon l'environnement dans lequel nous évoluons (urbain, péri-urbain, rural, régions riches et jeunes, territoires âgés et dépeuplés...). »

*Extrait du préambule Rapport interministériel sur l'Adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires au vieillissement de la population | Mai 2021 | Luc Broussy.*



En ce sens, la notion de « chez soi », est indissociable d'un accès simple à des services en proximité, à ses droits, ainsi qu'à la notion d'inclusion et de société pour tous. Elle suppose également le respect de la vie intime, de ses choix et habitudes, dans une logique d'autodétermination, dans un équilibre à trouver entre liberté, prise de risque et sécurité. Ce premier défi, qui est au fond celui de la vie quotidienne, interroge les trois autres.

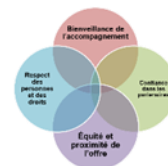
Aides techniques, adaptation des habitats, diversification des types d'accueil dans une logique de fluidité des parcours constituent ainsi des réponses plébiscitées. Plusieurs préoccupations ont toutefois été émises par les partenaires : le besoin de garantir un accueil de qualité et adapté à la situation de la personne et celui de disposer de moyens financiers suffisants permettant cette qualité d'accueil et d'accompagnement.

Pour se faire, les acteurs du territoire prônent l'enrichissement du travail en partenariat, les mutualisations et les visions pluridisciplinaires du « chez soi », via notamment la mobilisation plus importante de certaines compétences professionnelles de type ergothérapie.

En établissement, les petites unités architecturales ou fonctionnelles sont privilégiées, ainsi que la personnalisation des espaces intimes et collectifs. Le respect des habitudes ainsi que la possibilité de conserver son animal de compagnie participent également à la qualité de vie en établissement.



## CONFORTER LE MAINTIEN A DOMICILE



**Action 1.** Piloter l'offre de service d'aide à domicile et accompagner la mise en place des services autonomie

**Action 2.** Favoriser le développement de l'espace autonomie et de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques

**Action 3.** Adapter l'habitat à la perte d'autonomie

**Action 4.** Soutenir l'offre intermédiaire : les résidences autonomie et les accueillants familiaux agréés

**Action 5.** Accompagner et structurer l'émergence d'habitats inclusifs et alternatifs

### Mieux vivre à domicile

Les personnes âgées et en situation de handicap, quels que soient leurs âges ou situations, optent majoritairement pour vivre à domicile. Afin de respecter ce choix de vie, le Département mobilise tous les leviers : le soutien du secteur du maintien à domicile et la mise en place des réformes en cours, un accès facilité aux aides techniques et à l'adaptation des habitats et enfin le soutien des réponses alternatives à l'institutionnalisation, agiles, souples, proches des aspirations des personnes, intégrées dans leur environnement et accessibles financièrement.



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 1 - Piloter l'offre de service d'aide à domicile et accompagner la mise en place des services autonomie

Pilotes	Partenaires
CD - ARS	SAAD, SSIAD, CNSA, services mandataires, DREETS, fédération, cabinets d'IDE libéraux

Les évolutions sociétales laissent entrevoir une montée en puissance du maintien à domicile qui correspond au souhait des personnes et aux orientations politiques. Il s'agit donc de construire une stratégie à long terme qualitative et quantitative.

A ce titre, le CD 63 doit faire évoluer l'offre (autorisations et habilitations) en fonction des besoins et s'appuyer sur les réels secteurs géographiques d'intervention des SAAD en intégrant la notion de Services Autonomie. Le territoire compte actuellement 70 SAAD qui exercent une activité, il existe également d'autres acteurs tels que les services mandataires et l'emploi direct que le Département doit encore davantage investir. Ce schéma est donc l'occasion d'animer un réseau de l'aide à domicile, déclinant plusieurs objectifs: favoriser l'échange entre les structures, co-construire une stratégie pour le secteur sur le long terme, assurer la lisibilité et la qualité de l'offre pour les usagers, etc. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) seront déployés en intégrant la dotation qualité (nouvelle réforme tarifaire). Aussi, cet objectif doit s'inscrire dans la continuité des autres travaux menés, en particulier de l'étude sur l'offre SAAD lancée par le Département. Enfin, un plan de contrôle doit être mis en place sur la durée du schéma afin de s'assurer de la qualité du service rendu.

Par ailleurs, le Conseil départemental doit co-piloter avec l'ARS la mise en œuvre du rapprochement des SAAD/SIAD en Services Autonomie, dans le cadre de la réforme des services et dans le respect du cahier des charges (parution prévue en juin 2023), de façon à donner toute leur place aux personnes en situation de handicap et ce en respectant les cohérences territoriales (géographiques). Il s'agit ici de conforter le rapprochement entre l'ARS et le Département et de favoriser des moyens d'action communs.



	Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Organisation de temps d'échanges entre le CD et l'ARS afin de définir une feuille de route commune pour opérer le rapprochement.</p> <p>Identification des structures pouvant et souhaitant se rapprocher dans le cadre du décret SAD (après la parution du décret en juin 2023).</p> <p>Réalisation du diagnostic sur les SAAD mandataires destiné à établir une cartographie complète des acteurs en présence, un diagnostic des forces et faiblesses et mise en œuvre des préconisations.</p> <p>Mise en place des préconisations réalisées dans le cadre de l'étude de l'offre SAAD prestataires menée parallèlement au schéma dont la négociation et la signature des CPOM (jusqu'en 2030).</p> <p>Elaboration du plan de contrôle.</p> <p>A compter de 2024 :</p> <p>Tenue de temps d'échanges réguliers (CD, ARS, fédérations ou SAAD) pour superviser la mise en place des services autonomes, identifier des pistes d'amélioration de l'offre : recrutement, formation, qualité de vie au travail, etc., du suivi et de l'ajustement de la mise en œuvre.</p> <p>Formalisation d'une instance d'animation du réseau du secteur d'aide à domicile.</p>		<p>70 SAAD signataires d'un CPOM signés à la fin du schéma.</p> <p>1 appel à projet par an (dotation qualité).</p> <p>Création d'une instance d'animation.</p> <p>3<sup>ème</sup> trimestre 2023 : première réunion de copilotage CD/ARS.</p> <p>100% des SPASAD en service autonomie en 2025.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p><b>Nombre de conventions signées SAAD/SIADD.</b></p> <p><b>Pourcentage de préconisations de l'étude de l'offre SAAD suivies.</b></p> <p><b>Nombre de CPOM mis en place par rapport aux objectifs chiffrés de 70 en 5 ans.</b></p> <p><b>Dotation qualité : 1 appel à projet par an.</b></p> <p><b>Taux d'efficacité de l'instance :</b></p> <p><b>-Taux de participation des partenaires à l'instance.</b></p> <p><b>-Nombre d'autorisations conjointement délivrées par le CD et l'ARS.</b></p>		<p>Externe :</p> <p>-réalisation du diagnostic sur les services mandataires grâce aux crédits alloués par la CNSA dans le cadre de la Section IV.</p> <p>-financement de la Dotation Qualité par l'État (CNSA).</p> <p>Interne:</p> <p>-Appel à projet Dotation Qualité et sélection des SAAD, Déploiement des CPOM, groupes de travail dans le cadre des actions section IV CNSA.</p>



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 2 - Favoriser le développement de l'espace autonomie et de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques

<b>Pilotes</b> MDPH	<b>Partenaires</b> CD, CLIC, CDCA, membres de la Conférence des Financeurs
------------------------	---

Le développement de la prévention de la perte d'autonomie est essentiel pour mener à bien une politique du bien-vieillir sur le territoire. Le rapport De Normandie-Chevallier (2020) porte en outre le constat d'une sous-utilisation des aides techniques en France par manque ou absence d'accompagnement spécifique. Il met en avant un accès aux aides techniques mal organisé sur les territoires. Il pointe également que l'accès à ces aides techniques doit être accompagné par un professionnel expert (ergothérapeute) afin d'éviter une non-utilisation de ce matériel et donc un coût inutile voire une mise en danger de l'utilisateur.

Dans ce contexte, le public puydômois bénéficie d'un équipement répondant à ces enjeux : l'Espace Autonomie 63, labellisé Centre d'Information et de Conseil aux Aides Techniques. Ce service est un dispositif ressource départemental en matière de prévention de la perte d'autonomie au sein duquel une équipe d'ergothérapeutes est au service des usagers quels que soient leurs âges, ou l'origine de leurs pertes d'autonomie.

Bien que l'Espace Autonomie 63 (dont le showroom) soit situé à Clermont Ferrand, l'intervention des ergothérapeutes est majoritairement territorialisée. Ils se déplacent au domicile des usagers afin de leur apporter des conseils et préconisations. Ces évaluations individualisées permettent de répondre à des problématiques liées à l'aménagement du logement, du véhicule, à l'utilisation d'aides techniques ou plus simplement proposer des stratégies de compensation dispensées dans le respect des habitudes de vie de la personne. Un parc d'aides techniques à disposition des ergothérapeutes permet de mettre les usagers en situation au sein de leur domicile.

Des actions collectives autour de la prévention de la perte d'autonomie sont également déployées sur le département. Grâce au partenariat local, les ergothérapeutes proposent tout au long de l'année des ateliers de prévention.

Enfin, l'EqlAAT 63 est menée par la même équipe d'ergothérapeutes intervenant au sein de l'Espace Autonomie permettant ainsi de simplifier l'évaluation d'un besoin grâce à un seul lieu et un seul interlocuteur pour la personne et/ou pour le partenaire. Dans le cadre de ce présent schéma, la pérennisation de l'Espace Autonomie, lieu expérimental depuis 2017, semble être la première étape incontournable, y compris de l'EqlAAT départementale.



L'information et l'accessibilité aux différentes aides et dispositifs existants sur le territoire sont deux déterminants permettant d'assurer un accompagnement qualitatif de l'utilisateur qu'il soit âgé et/ou handicapé. Le résultat des groupes de travail démontrent que l'accès à ces connaissances demeure une action complexe. L'enjeu est donc de simplifier l'accès à ces informations (techniques, financières) en partenariat avec les CLIC.

Il semble enfin essentiel d'assurer la mise à jour et la diffusion d'un référentiel départemental de sensibilisation aux aides techniques adapté aux utilisateurs professionnels.





	Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Envisager la pérennisation et la territorialisation de l'Espace Autonomie, en partenariat avec les CLIC. Réaliser une évaluation.</p> <p>Renforcer la communication auprès des professionnels afin de permettre une identification de l'Espace Autonomie (ses missions et son étendue territoriale) : Mettre en place une campagne de communication renforcée ; poursuivre l'action "d'aller vers" l'utilisateur en proposant des permanences régulières de l'Espace Autonomie au cœur des territoires ; sessions d'information à destination des professionnels du territoire et des usagers y compris les parents avec enfants en situation de handicap, articulation avec les CLIC.</p> <p>Impulser la mise en place d'un dispositif de tiers payant afin de faciliter l'acquisition des aides techniques et réinterroger les modalités de prise en charge des aides techniques dans le cadre du plan d'aide APA, de la Conférence des Financeurs et de la Prime Adapt'.</p> <p>2024 :</p> <p>Mise à jour du référentiel départemental d'aides techniques APA/CdF.</p> <p>Reprise des travaux menés depuis 2016 autour de la mise en œuvre d'une économie circulaire autour des aides techniques.</p>		<p>Fidélisation des professionnels de l'Espace Autonomie.</p> <p>Evaluation de l'espace autonomie en 2023.</p> <p>En 2027 chaque professionnel du soutien à domicile a eu la possibilité d'être sensibilisé sur son territoire à l'Espace Autonomie.</p> <p>Plan de communication sur l'Espace Autonomie.</p> <p>Poursuivre l'action « aller vers l'utilisateur » en proposant des permanences régulières de l'espace autonomie.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p>Cartographie et analyse par territoires, types de publics, besoins et demandes exprimées avec indicateur d'absence de sollicitation de certains secteurs géographiques et % de déploiement en territoire de l'Espace Autonomie.</p> <p>Nombre d'utilisateurs accompagnés par l'Espace Autonomie, nombre d'ateliers de prévention réalisés.</p> <p>Délai de traitement des dossiers (1<sup>ère</sup> demande – notification de l'octroi de toutes les aides financières).</p> <p>Nombre d'utilisateurs accompagnés.</p> <p>Nombre d'ateliers réalisés.</p> <p>Taux de turn over des professionnels.</p>	<p>mobilisation des financements de droit commun (APA, PCH, PCH parentalité, CDF63, TISF AVS, financements des caisses de retraites...).</p>



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 3 - Adapter l'habitat à la perte d'autonomie

Pilotes	Partenaires
CD	SPPEH, PIG Amélioration de l'Habitat privé, Urbanis, SOLIHA, Ergothérapeutes du Département, de la MDPH et libéraux, SAAD, CLIC et LIS, Bailleurs sociaux, Caisse de retraite, Mutuelles, EPCI

L'adaptation de l'habitat est essentielle dans le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il permet notamment de garantir un accompagnement qualitatif pour les usagers en facilitant l'intervention des différents professionnels intervenant à domicile. Sur le territoire puydômois, deux principaux dispositifs existent et sont à valoriser dans le cadre de ce schéma de l'autonomie : Rénov'Action 63 et l'Espace Autonomie 63. Rénov'Action 63 informe, évalue, oriente vers les opérateurs comme le Programme d'Intérêt Départemental 63, SOLIHA, Urbanis, etc... L'Espace Autonomie 63 informe, évalue et oriente vers la MDPH (pour l'ouverture de droits et prestations). Il assure également une mission de coordination entre les acteurs.

Le premier enjeu est de favoriser une appropriation des dispositifs existants par les professionnels et les usagers.

Le second enjeu est de développer l'accompagnement des usagers dans leur projet d'adaptation de l'habitat (préconisations, montage du plan de financement, suivi des travaux).

Ces actions sont à envisager après la pérennisation de l'équipe de l'Espace Autonomie.



	Etapas	Objectifs
<p>2024 :</p> <p>Organisation de temps d'information territorialisés à destination des professionnels et des usagers. Le but de ces temps sera de développer l'interconnaissance entre les différents partenaires locaux et la diffusion d'information sur les dispositifs existants au public.</p> <p>Trouver des leviers financiers afin d'envisager un éventuel renforcement et du développement des équipes pluridisciplinaires.</p> <p>Réflexion à mener avec les partenaires sur l'opportunité de la mise en place d'un guichet unique.</p>		<p>3 réunions territoriales par an.</p> <p>Stabilisation de l'équipe.</p> <p>Augmentation du volume de personnes accompagnée de 10% / an.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p><b>Evolution du nombre de partenaires présents à la session annuelle d'information sur les dispositifs.</b></p> <p><b>Indicateur d'alerte sur le turn-over.</b></p>		<p>Leviers internes.</p> <p>Coût estimé pour l'organisation d'une journée d'information : 3 000€, soit 9 000€</p>



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 4 - Soutenir l'offre intermédiaire : les résidences autonomie et les accueillants familiaux agréés

Pilotes	Partenaires
CD	Accueillants familiaux, assistants familiaux, porteur de projets et gestionnaires de RA, bailleurs sociaux, ESSMS, CDCA, associations conventionnées pour le suivi des accueillis (Croix Marine et ADAPEI), CARSAT, MSA

L'offre intermédiaire permet de répondre à des besoins en augmentation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : l'accueil familial et les résidences autonomie permettent de lutter contre l'isolement, de maintenir une vie sociale, le tout dans un cadre sécurisé. Ces dispositifs peuvent également être localisés dans un milieu plus rural complétant ainsi le maillage de l'offre sur le territoire. Toutefois, l'accueil familial est confronté à différentes difficultés : vieillissement des professionnels, manque d'attractivité des métiers, disponibilité pour suivre des formations et enfin, la nécessité de diversification des modes d'accompagnement. Une politique volontariste en faveur du développement de l'offre médico-sociale intermédiaire semble pertinente pour répondre aux besoins actuels et futurs des personnes.

1. Pour les résidences autonomie : selon le diagnostic, un objectif de 94 à 197 places supplémentaires sur la durée du schéma.
2. Une politique spécifique en faveur de l'attractivité des métiers de l'accueil familial et des assistants familiaux couplée à une communication sur les métiers de l'aide à domicile, et de l'appui technique à la diversification de cette offre et à la formation des professionnels

Le Département veillera à promouvoir une offre équilibrée de résidences autonomie sur le territoire, à favoriser la mixité sociale notamment en lien avec le besoin de places pour les personnes en situation de handicap, et enfin à développer la communication sur les résidences autonomie.

La proximité des services quotidiens (commerces, transports, santé, associations, vie culturelle...) et l'ouverture de l'animation des résidences autonomies aux personnes âgées et en situation de handicap vivant à domicile sera inscrite sur le cahier des charges.



	Etapas	Objectifs
<p>1. Résidences autonomie :</p> <p>2023 : Etude pour améliorer la connaissance de l'offre (publics, fonctionnement et nécessité d'évolutions potentielles)</p> <p>2024 : mise en place d'un groupe de travail sur les modalités de fonctionnement, envisager la création ou l'extension en fonction des besoins et territoires identifiés pour garantir la qualité de l'offre</p> <p>2024 : Elargir le périmètre du forfait autonomie pour soutenir l'accès de l'animation aux personnes âgées à domicile.</p> <p>2026 : Etudier l'opportunité d'une expérimentation avec les centres hospitaliers et l'ARS, la création de logements d'évaluation de l'autonomie "appartements dits tremplin" au sein de résidences autonomie pour les sorties d'hospitalisation.</p> <p>2. Accueillants familiaux agréés :</p> <p>Dédier une campagne de promotion du dispositif avec valorisation des métiers et poursuivre la mise en place de formations adaptées et spécifiques pour assurer l'accueil de cas complexes.</p> <p>Favoriser les liens avec les ESSMS (durée du schéma), en lien avec le schéma de l'enfance (assistants familiaux).</p> <p>Soutenir le développement de formes diversifiées d'accueil familial : de jour, de nuit, temporaire... ainsi que des temps de répit pour les accueillants.</p>		<p>Ouverture de 94 à 197 places en résidences autonomie (1 ou 2 AAP).</p> <p>Dont création de 5 à 10 « logements tremplins ».</p> <p>1 campagne de promotion de l'accueil familial par an.</p> <p>Développement des effectifs de la diversification de l'accueil familial.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p><b>Evolution du nombre d'accueillants familiaux.</b></p> <p><b>Evolution du nombre place en résidence autonomie.</b></p> <p><b>Taux d'occupation du nombre de places en résidence autonomie.</b></p> <p><b>Taux de satisfaction des résidents en résidence autonomie + évolution de ce taux de satisfaction.</b></p>	



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 5 - Accompagner et structurer l'émergence d'habitats inclusifs et alternatifs

<b>Pilotes</b> CD	<b>Partenaires</b> Membres de la conférence des financeurs, porteurs de projet d'habitats inclusifs, ESSMS, bailleurs sociaux, CNSA, CDCA
----------------------	--

L'habitat inclusif est un enjeu de société à résonance locale. Le développement des habitats inclusifs et alternatifs permet d'apporter des réponses aux mutations de la société, du vieillissement et de l'inclusion :

- vivre chez soi sans être seul,
- développer la participation sociale et la citoyenneté,
- faire évoluer les formes d'habitats,
- diversifier les réponses dans une approche de développement de la mixité des publics et de la solidarité entre les générations dans le cadre des politiques d'habitat.

C'est également une démarche accompagnée par les pouvoirs publics au niveau national. La Loi ELAN de novembre 2018 a défini l'habitat inclusif et le projet de vie sociale et partagée. Elle a créé un instrument de soutien financier et défini un réseau d'acteurs partenaires de la démarche et du soutien : la Conférence des Financeurs de l'habitat inclusif.

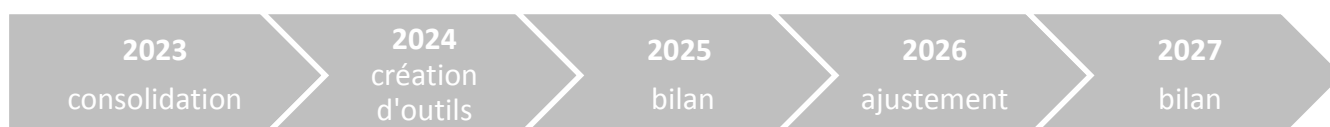
Le Rapport Piveteau-Wolfrom « Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous » en juin 2020, identifie les freins et les propositions d'actions visant à déployer ces formes d'habitats.

L'intégration de cette offre nouvelle dans le cadre de la programmation du schéma de l'autonomie marque la continuité de la prise en charge des personnes dans une logique de parcours et du respect de leur projet de vie. De même, le PDALHPD s'engage à disposer d'une offre souple et adaptée aux besoins des ménages et prend en compte la question de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

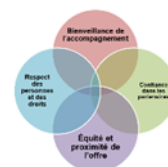
Les travaux en ateliers de concertation ont mis en avant les besoins de consolidation et de sécurisation dans la durée de ce type de réponse : s'assurer de la correspondance durable du projet social et des besoins et aspirations des personnes logées ; éviter la dérive par rapport à l'offre médico-sociale et enfin soutenir dans la durée techniquement et financièrement les porteurs de projet en fonction d'un cahier des charges qualité.



	Etapes	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Conforter l'appui technique aux porteurs de projet, chargé de l'appui à l'ingénierie de projet et du suivi dans la durée des habitats inclusifs et alternatifs créés en lien avec le Pôle des Solidarités Sociales.</p> <p>Etudier l'opportunité de mutualisation de la PCH et de l'APA au sein des habitats inclusifs ainsi que l'adéquation avec des aides du droit commun (APL, ...).</p> <p>Créer une cartographie des habitats inclusifs et alternatifs.</p> <p>2024 :</p> <p>Créer des outils d'accompagnement au montage des projets (plaquettes, kits techniques...), organiser des rencontres entre porteurs de projet afin de promouvoir et d'enrichir les Projets de Vie Sociale et Partagée.</p> <p>Contrôler les projets mis en place dans le cadre des subventions OSIRIS.</p> <p>2025 :</p> <p>Réaliser un premier bilan et procéder aux ajustements.</p>		<p>Programmation de l'Aide à la Vie Partagée (AVP) 2022-2029 :</p> <p>242 AVP dont</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 183 Personnes Âgées</li> <li>- 59 Personnes en Situation de Handicap y compris handicap psychique</li> </ul> <p>Somme totale engagée pour le financement de l'AVP sur les 7 ans: 5 868 600 €</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p><b>Evolution du nombre d'acteurs en matière d'habitats inclusif accompagnés par le CD.</b></p> <p><b>Evolution du nombre de projets déposés et accompagnés par le CD.</b></p> <p><b>Evolution du nombre de logements habitat inclusif déployés de façon harmonieuse adaptés aux besoins sur le territoire : sous format d'une cartographie.</b></p> <p><b>Taux d'occupation des habitants.</b></p> <p><b>Taux de participation au PVSP (programme d'aide de vie partagée).</b></p> <p><b>Taux de satisfaction des usagers CNSA.</b></p>	<p>Sous réserve d'éligibilité des Fonds d'aide OSIRIS (CD), crédits CNSA et CD (AVP) et droit commun.</p>



## RESIDER EN ETABLISSEMENT COMME CHEZ SOI



### Chez soi, partout

Se sentir chez soi est possible en établissement, si les projets d'établissements et de services, les animations et l'intégration dans la dynamique locale font de cet espace un lieu de vie comme les autres, et où les besoins des personnes sont respectés. Être chez soi, c'est ainsi disposer d'espaces aménagés, rassurants, ouverts et personnalisés. Le Département souhaite accompagner les établissements dans le virage domiciliaire et l'adaptation à la grande dépendance. Être chez soi, c'est aussi être libre d'exprimer ses choix et voir ses droits et libertés respectés. Les membres du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie se sont ainsi engagés fortement en faveur du respect des usagers et de leurs droits et libertés. Le Département viendra en soutien technique et opérationnel concret des ESSMS dans cet objectif.



**Action 6.** Modernisation et adaptation des EHPAD à la grande dépendance par un dispositif départemental d'aide à l'investissement

**Action 7.** Favoriser l'expression, la liberté et le respect des droits des usagers et des résidents





## Être chez soi en établissement comme à domicile

### Action 6 - Modernisation et adaptation des EHPAD à la grande dépendance par un dispositif départemental d'aide à l'investissement

<b>Pilote</b> CD	<b>Partenaires</b> ARS, EHPAD, CNSA
---------------------	--

Les EHPAD doivent offrir un contexte de vie qualitatif et adapté à leurs résidents de plus en plus dépendants. Sur le territoire, certaines structures sont vieillissantes et nécessitent une rénovation ou une modernisation de leurs bâtiments. Certains EHPAD, notamment ceux adossés à des hôpitaux de proximité, remplissent une fonction majeure dans le maillage et l'équilibre de l'offre de soins et de services de proximité sur des bassins de vie et de santé locaux. Cette typologie d'EHPAD, assurant un rôle structurant dans l'aménagement de notre territoire appellent à être soutenu prioritairement.

Au-delà de la dimension proprement bâimentaire, c'est une modernisation au sens large qu'il faut penser notamment sur le volet écologique. Ainsi, les participants des ateliers de concertation ont émis le souhait de valoriser et soutenir l'émergence d'unités de vie protégées pour les personnes âgées présentant des troubles cognitifs. Le plan national de relance est piloté par les ARS, en lien avec les Départements. Pour compléter cet accompagnement financier, le Département met en place un dispositif d'aide à l'investissement dans le cadre de son plan stratégique.



Etapas	Objectifs
<p>2023 : Adoption d'un dispositif départemental d'aide à l'investissement pour les EHPAD structurants.</p> <p>2025-2027 : Mise en œuvre du dispositif.</p>	<p>Accompagner les projets de restructuration/rénovation des établissements structurants sur la durée du schéma.</p> <p>Satisfaction des usagers et de leurs familles.</p> <p>Maîtrise de l'augmentation du prix de journée à charge des résidents.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre de projets déposés, soutenus, finalisés / nombre d'EHPAD concernés par le dispositif.</p> <p>Evolution du nombre de places adaptées à la grande dépendance et aux troubles cognitifs.</p> <p>Variation des prix de journée des établissements accompagnés.</p> <p>Taux de satisfaction des personnes accueillies et de leurs familles.</p>	<p>Plan départemental d'investissement EHPAD : 10 millions d'euros</p>



## Être chez soi en établissement comme à domicile



### Action 7 - Favoriser l'expression, la liberté et le respect des droits des usagers et des résidents

<b>Pilote</b> CD	<b>Partenaires</b> ESSMS, ARS, CDCA, tutelles / curatelles, les personnes et leurs familles
---------------------	--

Le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale (CVS) et autres formes de participation modifie et élargit la composition de cette instance. Par ailleurs, il prévoit sa consultation obligatoire sur de nouvelles questions intéressant le fonctionnement de la structure. Enfin, il instaure l'obligation d'élaborer un règlement intérieur. Toutefois, et afin de soutenir les droits et l'expression des usagers, les ESSMS, dont ceux qui ne sont pas soumis à la constitution d'un CVS, ont pu mettre en place d'autres initiatives. Les groupes d'expression des usagers sous différents formats, les outils d'accompagnement facilitant l'accès au CVS (documents en FALC ou pictogrammes, accompagnement humains...) en sont quelques exemples dont la diffusion peut être encouragée. Par ailleurs, la conformité et la qualité des outils de la loi de 2002-2, du recueil des plaintes et des réclamations, des signalements et événements indésirables participent également au respect des droits des usagers. L'objectif est ainsi d'accompagner les ESSMS dans le correct déploiement des différents leviers permettant de respecter le droit des usagers, leur expression et leur autodétermination.



Etapas	Objectifs
<p>2023 : accompagnement des ESSMS, via des cycles de réunions, à la mise en œuvre de la réforme des CVS, travaux de concertation pour construire un socle commun de règlements intérieurs, éventuellement en fonction du type de structure. Intégration des bonnes pratiques en matière de respect du droit des usagers et de concertation / expression au sein des CPOM ou en tarification sans CPOM.</p> <p>2024 - 2027 : Cycles de réunions sur la conformité et la qualité des procédures de recueil des plaintes, les signalements, les événements indésirables ; préparation concertée et diffusion d'un kit du respect des droits des usagers (fiches techniques et juridiques ; recueil des bonnes pratiques...) ; contrôles ciblés sur les outils de la loi 2002-2.</p> <p>Réunions de sensibilisation et de formation des usagers et de leurs proches (famille et professionnels).</p> <p>Mise à disposition effective des évaluations aux personnes accueillies / accompagnées.</p>	<p>80 % des ESSMS touchés par les différentes actions prévues (sur la durée du schéma).</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du nombre d'ESSMS touchés par le dispositif d'accompagnement.</p> <p>Evolution du nombre d'ESSMS engagés dans la mise en conformité des outils, des procédures et des instances.</p> <p>Evolution du nombre de contrôles réalisés.</p>	<p>sans objet</p>





## ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX POUR S'ADAPTER ET REpondre AUX BESOINS



**Action 8.** Vers une convergence Conseil départemental/ARS du pilotage de l'offre en ESSMS

**Action 9.** Faciliter l'accès à l'hébergement temporaire, l'accueil de jour et l'accueil d'urgence

**Action 10.** Mobiliser tous les leviers pour améliorer la souplesse de l'offre

### Bien vivre en établissement

Bien vivre en établissement et éviter les ruptures de parcours supposent un changement de paradigme : l'offre doit s'adapter aux besoins et projets de vie des personnes sur la base de données fiables et d'une stratégie partagée entre le Département et l'ARS. Parmi les offres existantes, l'hébergement temporaire, l'accueil de jour et l'accueil d'urgence permettent de répondre à des besoins spécifiques des personnes et de leurs aidants.



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 8 - Vers une convergence Département - ARS du pilotage de l'offre en établissements et services sociaux et médico-sociaux

<b>Pilote</b> CD, ARS, MDPH	<b>Partenaires</b> ESSMS, CLIC
--------------------------------	-----------------------------------

Le déploiement de la 5ème branche de la sécurité sociale, le nombre important d'établissements et services à compétence partagée, plus particulièrement sur le champ des personnes âgées, et enfin la nécessaire complémentarité des différentes offres, invitent à formaliser un pilotage en convergence de l'offre entre le Département et l'ARS. Cet objectif va permettre de consolider différents enjeux : maintien de l'offre adaptée (aux besoins cf. diagnostic) en EHPAD et renforcement de l'offre en établissements à destination des personnes en situation de handicap y compris les enfants porteurs de handicap, la nécessaire articulation des orientations définies dans le cadre du plan régional de santé (PRS) avec les orientations inscrites dans le présent schéma, adaptation et évolution de l'offre sur la base d'objectifs partagés alimentés notamment par les données de Viatrajectoire. Il s'agit de décliner deux niveaux de pilotage : stratégique (pilotage de l'offre) et opérationnel (réunions techniques de suivi des projets structurants des ESSMS). La CNSA propose depuis 2022 un observatoire des données issues de Viatrajectoire et le développera sur l'année 2023 sur le territoire du Puy-de-Dôme.



	Etapas	Objectifs
<p>2024 : Formalisation des échanges stratégiques entre le Département et l'ARS. Relance des réunions annuelles de présentation du bilan de l'année précédente et d'une feuille de route auprès des ESSMS (création / transformation de l'offre, AAP / AMI à venir, objectifs de signatures de CPOM, leviers financiers, actualité réglementaire...).</p> <p>2026 : utilisation de l'observatoire de l'enfance (ODPE), de l'observatoire PA et PSH exploitant les données de l'observatoire SI-SDO de la CNSA, de Viatrajectoire PA, des listes d'attentes, des données de la MDPH et de la Direction autonomie,... présentation du bilan annuel au Comité de Pilotage de l'autonomie et celui de la protection de l'enfance, aux ESSMS et à l'instance stratégique CD - ARS pour alimenter les réflexions sur l'adaptation de l'offre.</p>		<p>1 réunion annuelle avec les ESSMS.</p> <p>Intégration du bilan de l'observatoire au Comité de pilotage de l'autonomie, au Comité directeur CD – ARS et dans la réunion susmentionnée.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
Taux de participation des ESSMS aux réunions annuelles.		



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 9 - Faciliter l'accès à l'accueil temporaire, l'accueil de jour et l'accueil d'urgence

<b>Pilote</b> CD	<b>Partenaires</b> ESSMS, CLIC, MDPH
---------------------	---

Le diagnostic de l'offre ainsi que le questionnaire destiné aux établissements et service sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du territoire ont permis d'identifier que l'offre, qu'elle soit à destination des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, était centrée principalement sur l'accueil permanent. Les dispositifs d'accueil de jour, d'accueil temporaire rencontrent un succès très contrasté selon les structures et selon leurs territoires d'implantation. Il n'existe pas de place d'accueil d'urgence sur le secteur du handicap.

Questionnés sur leurs difficultés de taux d'occupation de ces places spécifiques, en ce qui concerne le secteur personnes âgées, le principal facteur est le reste à charge pour l'usager sur ces dispositifs, les horaires inadaptés des accueils de jour ou des difficultés d'accès matériels (absence de transport, etc.), le manque de lisibilité de l'offre pour les usagers, les aidants et les professionnels.

A contrario, concernant l'hébergement des enfants en situation de handicap, la fermeture des établissements sur les périodes de vacances scolaires et les week-ends reste problématique.

Concernant les personnes en situation de handicap, les places d'accueil d'urgence ne sont pas actuellement adaptées pour répondre à des situations de rupture de parcours. Concernant l'hébergement en accueil temporaire, ces places sont notamment utilisées pour permettre le répit des accueillants familiaux agréés et des familles.





	Etapas	Objectifs
<p>2024 :</p> <p>Etablir un panorama de l'offre mobilisable actualisée régulièrement intégrant une possibilité de contact avec le gestionnaire (PSH).</p> <p>Lancer une réflexion sur la possibilité de créer des places d'urgence sur le secteur handicap (adultes et enfants) afin de faciliter la gestion des situations complexes, accompagner temporairement les personnes sans solution.</p> <p>Etudier les modalités de l'utilisation du droit au répit dans les plans d'aide pour faciliter l'accès à l'accueil de jour.</p> <p>Inciter les ESMS à inscrire les places disponibles dans Viatrajectoire.</p> <p>Réaliser un état des lieux des transports réalisés par les ESMS à destination des publics PA PSH.</p> <p>Etudier de nouvelles modalités de financement de ces accueils, notamment via l'APA.</p> <p>Promouvoir et communiquer autour de l'accueil temporaire et l'accueil de jour.</p> <p>2025 :</p> <p>Opérer un bilan et une réflexion sur l'opportunité de création / transformation pour disposer d'une offre adaptée.</p> <p>Créer ou redéployer des places existantes au regard des modalités de fonctionnement ou des taux d'occupation de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire existants.</p>		<p>100% des ESSMS inscrivant les places disponibles dans Viatrajectoire.</p> <p>Limiter le reste à charge pour les usagers.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du nombre de places disponibles à comparer avec le nombre de places existantes ainsi que leur emplacement et la nature de la place.</p> <p>Evolution de l'état de la connaissance de ce type de dispositif (sondage).</p> <p>Evolution du reste à charge pour les usagers.</p> <p>Evolution du nombre de ESSMS utilisant pleinement Viatrajectoire.</p>		



## Se sentir chez soi en établissement comme à domicile

### Action 10 - Mobiliser tous les leviers pour améliorer la souplesse de l'offre

<b>Pilote</b> CD – ARS - MDPH	<b>Partenaires</b> ESSMS
----------------------------------	-----------------------------

Les participants aux ateliers de concertation ont identifié la souplesse de l'offre comme un des leviers majeurs de continuité des parcours des usagers et de l'adaptation de la réponse institutionnelle à leurs besoins et projets de vie. La souplesse de l'offre a été impulsée à l'ensemble du secteur via les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, dans le champ du handicap via le déploiement de la réponse accompagnée pour tous. Enfin, le futur dispositif SERAFIN-PH devrait contribuer à cette souplesse. Par ailleurs, le dispositif Communauté 360 a pour objectif d'éviter des ruptures de parcours. Sur le champ « personnes âgées », la structuration de l'offre en EHPAD laisse apparaître une spécificité du territoire avec l'existence de nombreux gestionnaires mono établissement à l'origine de difficultés en termes de recrutement du personnel, gestion de crise et problématiques financières.



	Etapas	Objectifs
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etudier les possibilités de déployer des formes d'accueil et d'accompagnement souples et modulaires au sein des ESSMS handicap.</li> <li>2. Sensibiliser les ESMS à l'intérêt de se regrouper ou d'adhérer à des groupements de coopération sociale et médicosociale.</li> <li>3. Accompagner les ESMS dans leur projet de fusion, regroupement et dans la réforme SERAFIN PH.</li> <li>4. Simplifier la procédure de dérogation d'âge.</li> </ol>	<p>100% de ESSMS PH inscrits dans la réforme SERAFIN PH.</p> <p>Réduire le nombre d'établissements isolés.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p>Evolution du nombre d'établissements isolés.</p> <p>Evolution du nombre d'établissements inscrits dans la réforme SERAFIN PH.</p>	<p>Sans objet</p>



## Défi n°2

# Réussir son parcours de vie

### Notre ambition

Ce défi couvre tous les âges de la vie. Il regroupe les actions concernant les enfants en situation de handicap dès leur entrée en crèche pour un bon démarrage de leur scolarité à venir, puis leur insertion sociale et professionnelle future, mais aussi celles qui visent à accompagner les personnes de l'entrée dans l'âge adulte à la fin de vie. Pour réussir leur parcours de vie, les enfants et adultes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie ont besoin du soutien et de l'accompagnement des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, en fonction de leurs besoins et aspirations.

Cela impose, pour le Département et ses partenaires d'être en mesure de faire évoluer son offre de services, les pratiques professionnelles dans une logique d'autodétermination et de respect de l'utilisateur et de ses besoins. Cela se décline dans l'adaptation de l'offre sociale, médicosociale et du droit commun et en particulier pour les usagers les plus fragiles et qui présentent des fragilités spécifiques en raison de la particularité de leur situation.

Le Département s'engage à assurer un accompagnement attentionné, équitable, de qualité et en proximité à tous les Puydômois. Un accompagnement attentionné et de qualité visant la réussite du parcours de vie suppose d'augmenter le plus possible le temps de vie avec la meilleure santé possible. C'est la raison pour laquelle, les élus départementaux ont fait le choix d'aller au-delà des compétences obligatoires prévues par le législateur et d'investir l'accès aux soins en proximité et la prévention en partenariat étroit avec les membres de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif.

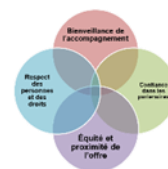




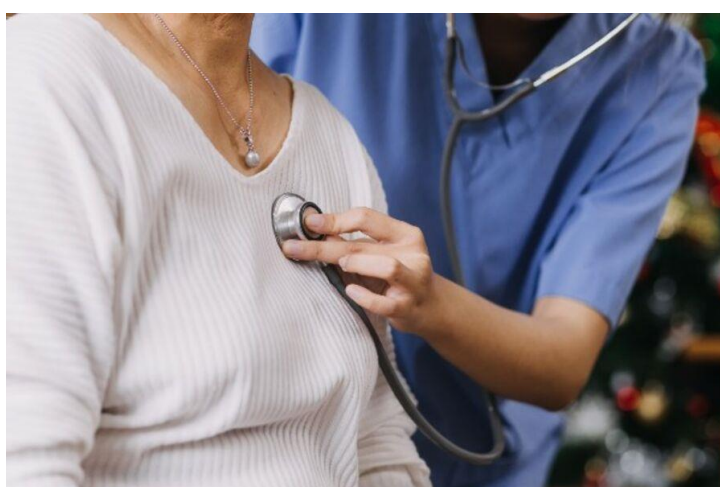
« Autant de situations inacceptables pour les enfants en situation de handicap et leur famille dont le Défenseur des droits, autorité administrative indépendante chargée par la Constitution de veiller au respect des droits et libertés, est régulièrement saisi. Ces réclamations relatives à des difficultés d'accès à l'éducation d'enfants en situation de handicap représentaient en 2021 près de 20 % des saisines adressées à la Défenseure des droits dans le domaine des droits de l'enfant. La plupart de ces saisines évoquaient des difficultés relatives à l'accompagnement d'élèves en situation de handicap en milieu scolaire. Tant les conventions internationales ratifiées par la France que la Constitution garantissent à chaque enfant le droit à l'éducation, sur la base de l'égalité des chances et sans discrimination. L'égal accès de tous les enfants à la scolarité suppose d'apporter des réponses appropriées aux besoins de chaque enfant. Pour y parvenir, il appartient à l'Etat de faire en sorte que le système éducatif « pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux ». (...) Garantir l'égal accès de tous les enfants handicapés à la scolarité, c'est aussi leur assurer, autant que nécessaire, la compensation des conséquences de leur handicap. (...) Il est indéniable que l'accès à la scolarisation des enfants handicapés a progressé ces dernières années et qu'une impulsion a été donnée à l'école inclusive. Plus de 400 000 enfants en situation de handicap ont été scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2021, contre 321 500 en 2017, ce qui correspond à une augmentation de 19 % en 5 ans. C'est une avancée très importante qu'il faut souligner. (...) Ce bilan ne suffit toutefois pas à effacer les difficultés persistantes rencontrées encore par trop d'enfants en situation de handicap pour accéder à l'éducation, sans discrimination, à égalité de chances avec les autres. (...) Et la transformation de l'offre médico-sociale, faute d'être suffisamment pensée, accompagnée, conduit à de la discrimination, et paradoxalement à de l'exclusion. Or, comme nous le rappelons régulièrement, l'inclusion - que nous appelons de nos vœux - suppose de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque enfant, à commencer par les plus vulnérables. Elle ne consiste pas à faire entrer, coûte que coûte, les enfants handicapés dans des environnements inadaptés. Elle implique au contraire que des moyens suffisants et adaptés soient prévus pour répondre aux besoins de chaque enfant, quel que soit son handicap. »

*Extrait du rapport de Claire HÉDON Défenseure des droits et Éric DELEMAR Adjoint,*





## LA PREVENTION TOUT AU LONG DE LA VIE



**Action 11.** Consolider l'accès aux soins via les centres départementaux de santé et mobiliser tous les dispositifs santé

**Action 12.** Prévenir la perte d'autonomie

### Vivre en bonne santé, plus longtemps

Vivre en bonne santé, suppose, dès le plus jeune âge, de pouvoir accéder aux soins et au diagnostic médical. L'hygiène de vie, la nutrition, l'activité physique sont les facteurs essentiels d'une santé bonne, et durable. Le Département entend se coordonner en proximité avec les acteurs du territoire en s'appuyant sur les centres départementaux de santé, les actions participant à la prévention de la perte d'autonomie et en lien étroit avec les contrats locaux de santé pour agir au quotidien pour rendre les soins accessibles et préserver, longtemps et pour tous, une bonne santé.



## Réussir son parcours de vie

### Action 11 - Consolider l'accès aux soins via les Centres Départementaux de Santé et mobiliser tous les dispositifs de santé

<b>Pilote</b> CD – CdF63	<b>Partenaires</b> CHU, ordre des médecins, médecine de ville, ARS CPAM, MSA, Caisses de retraites
-----------------------------	---

Le Département du Puy-de-Dôme agit au quotidien en faveur de la prévention santé et de l'accès aux soins de tous les Puydômois, des plus fragiles en priorité. Le dispensaire Emile Roux maintient un haut niveau de consultations : prévention et lutte contre les infections sexuellement transmissibles et des addictions, lutte contre la tuberculose, vaccinations, dermatologie et gynécologie, orientations vers des spécialistes...

Il propose également des suivis santé pour les personnes en situation d'insertion. Les consultations décentralisées (Thiers, Saint Eloy les Mines, Issoire, Riom, Ambert) facilitent l'accès aux soins.

Le développement des Centres Départementaux de Santé permet de compenser les difficultés d'accès à un généraliste sur le territoire, en application des principes de l'accessibilité universelle (accessibilité PMR des locaux des différents sites, accessibilité financière et possibilité de réaliser des visites à domicile au besoin). Les médecins salariés du Département sont des généralistes et peuvent être désignés comme médecins référents de la patientèle. Enfin, les priorités de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie incluent les actions de prévention santé des séniors et de leurs aidants. Les membres de la CDF63, dont l'ARS, la CPAM et les Caisses de retraites, déploient des actions de prévention santé et en faveur de l'accès aux soins.

Il s'agit ainsi de favoriser l'accès aux soins et à la prévention santé de tous en articulant les différents champs d'intervention, en interne au Département, et en lien avec ses partenaires :

1. Consolider le pôle santé publique départemental en articulant les interventions ciblées du dispensaire, l'accès aux soins généralistes des centres départementaux de santé, et les actions de prévention santé déployées dans le cadre de la CDF63.
2. S'appuyer sur la dynamique partenariale entre les membre de la CDF63 pour consolider et piloter un plan d'actions coordonnées de prévention santé articulé avec les contrats locaux de santé.
3. Poursuivre la sensibilisation de la PMI en lien avec le CAMSP, la pédopsychiatrie, ...
4. Favoriser le développement de structures d'accueil médicalisé pour les enfants placés.



Etapas	Objectifs
<p><u>Articulation en interne :</u></p> <p>Etat des lieux de l'existant (2023).</p> <p>Construction concertée des outils de coordination départementaux et territoriaux, diffusion auprès des services et test (2024).</p> <p>Mise en œuvre et ajustement (2025 - 2027).</p> <p><u>Articulation en externe :</u></p> <p>Etat des lieux de l'existant (2024).</p> <p>Construction concertée du plan d'actions coordonnées exhaustif des actions de prévention santé et d'accès aux soins + volet territorial (2025) et actions du schéma enfance (PMI, ASE).</p> <p>Mise en place en articulation avec les CLS (2026-2027).</p>	<p>Augmentation du nombre de personnes participant aux actions de prévention santé.</p> <p>Augmentation du nombre de consultations de prévention réalisées sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Diminution du nombre de personnes sans médecin référent.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du nombre de consultations par type et par territoire, du nombre d'actions de prévention santé par type et par territoire.</p> <p>Evolution du % des personnes avec un médecin référent.</p>	<p>Articulation des moyens internes et externes existants.</p>





## Réussir son parcours de vie

### Action 12 - Prévenir la perte d'autonomie

<b>Pilote</b> CdF63 et CD	<b>Partenaires</b> Membres de la CdF63, MSD, CLIC, CCAS, CDCA, porteurs de projets
------------------------------	---

Le déploiement du Plan départemental de prévention dans le cadre de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CdF63) a permis progressivement de couvrir le territoire départemental, et de mieux articuler les actions de prévention (réalisées directement par les membres de la CdF63 ou financées dans le cadre des crédits délégués par la CNSA.) Aussi, le Département entend aller plus loin afin de renforcer l'efficacité du plan d'actions coordonnées et de mieux faire connaître les actions prévues et mises en œuvre en matière de prévention. En effet, le Puy-de-Dôme est confronté à un vieillissement important de sa population, sans que l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé ne compense l'entrée dans la fragilité puis la potentielle dépendance de la génération née entre 1945 et 1960.

L'objectif est ainsi de renforcer la stratégie et l'opérationnalité du Plan départemental de prévention.

Par ailleurs, et en dépit de la couverture progressive du territoire, les partenaires et représentants des usagers ont exprimé, durant les ateliers de concertation, le besoin de disposer d'une information plus lisible sur les actions prévues et de mieux articuler, en proximité, l'ensemble de l'offre de prévention, tant dans la diversité des contenus que dans le calendrier de déploiement.

En complément, les remontées de données fines sur les besoins et réalités de territoire permettront de mieux ajuster les AMI pilotés par la CdF63.

Pour ce faire, différents acteurs et canaux de communication sont mobilisables : les membres de la CdF63, les DTS, les CCAS, les CLIC, ainsi que leurs outils de communication sur supports physiques et numériques. La CdF63 se verra confier le soin de mettre en lien les porteurs de projet sur leur territoire.



	Etapas	Objectifs
<p>2023 – 2024 :</p> <p>Positionner les responsables autonomie et les CLIC comme relais de la CdF63.</p> <p>Sensibiliser et former les acteurs de proximité (CLIC, CCAS, MDS) aux modalités de fonctionnement de la CDF63 et de la logique du programme coordonné.</p> <p>Décliner le plan d'actions départemental en plans d'actions de proximité et en faire un thème d'un temps de travail entre acteurs de proximité (déclinaison du plan et remontées des besoins).</p> <p>Mobiliser les différents canaux de communication du CD et des partenaires de proximité pour faire connaître l'offre de prévention.</p> <p>2025 :</p> <p>Proposer une cartographie interactive de l'offre de prévention.</p>		<p>Augmentation de 5% par an du nombre de personnes bénéficiant d'actions de prévention.</p> <p>Satisfaction des participants &gt; à 75%</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p>Evolution du nombre de participants par thème du plan coordonné.</p> <p>Taux de réalisation des objectifs de participation aux animations.</p> <p>Evolution du nombre de prise en charge des aides techniques des CDF63.</p>	<p>Mobilisation des moyens existants.</p>



## REPONDRE AUX BESOINS SPECIFIQUES



**Action 13.** Répondre aux besoins spécifiques pour les personnes âgées

**Action 14.** Adapter l'offre avec des réponses agiles pour les personnes en situation de handicap cumulant des facteurs de fragilité

**Action 15.** Répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap

### Pour un accompagnement ciblé

Les travaux croisés entre le diagnostic territorial et de l'offre et les ateliers de concertation thématiques avec les acteurs locaux ont permis d'identifier des priorités en terme de création, adaptation et transformation de l'offre sociale et médico-sociale en lien étroit avec les travaux de renouvellement du Projet Régional de Santé



## Réussir son parcours de vie

### Action 13 - Répondre aux besoins spécifiques pour les personnes âgées

<b>Pilotes</b> CD - ARS	<b>Partenaires</b> ESSMS, organismes de formation du médico-social, secteur sanitaire (psychiatrie, etc.).
----------------------------	---

Globalement, l'offre en établissement pour personnes âgées (EHPAD) est quantitativement satisfaisante à ce jour mais a besoin d'être ajustée et complétée par des réponses à des besoins spécifiques. Les travaux de diagnostic et de concertation ont permis d'identifier ces besoins aujourd'hui insuffisamment satisfaits : les besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes, notamment les personnes souffrant de polyhandicap, les troubles psychiques et psychiatriques des adultes et des personnes âgées, les troubles neurodégénératifs, certains troubles (Korsakoff, Diogène, Charcot), les places en unités protégées. L'optimisation de l'usage de Viatrajectoire et la simplification des procédures dont celle de dérogation d'âge sont identifiés comme des leviers aisés à mobiliser pour faciliter l'accès aux droits des personnes âgées. Par ailleurs, la MDPH anticipe l'adaptation de l'évaluation de la PCH psy avec notamment la nouvelle grille d'évaluation. Enfin, l'accélération du vieillissement de la population, invite à maintenir (à court terme) puis à augmenter (à moyen terme), le nombre global de places en EHPAD. Le développement de l'offre intermédiaire (accueil familial et résidences autonomie) et inclusive est traité par ailleurs.



Etapas	Objectifs
<p>Articulation des objectifs chiffrés avec le projet régional de santé (PRS) et notamment sur les liens avec le secteur sanitaire, psychiatrique, la création de places en USLD et la couverture du territoire par des équipes mobiles en psychiatrie.</p> <p>Formation des professionnels des ESSMS sur certaines pathologies ciblées afin d'améliorer la qualité d'accompagnement des personnes.</p> <p>Maintien du niveau de places en EHPAD, voire augmentation de l'offre en fonction de l'observatoire des besoins.</p> <p>Anticipation de l'adaptation de l'évaluation de la PCH psy (nouvelle grille d'évaluation).</p> <p>Simplification des procédures pour les usagers.</p> <p>Mise en lien des ESSMS d'un même territoire afin de faciliter les parcours des personnes.</p> <p>Création d'unités protégées en fonction des besoins identifiés.</p>	<p>Articulation avec les objectifs du PRS.</p> <p>50% des professionnels formés aux pathologies spécifiques.</p> <p>Augmentation ou redéploiement du nombre de places en EHPAD.</p> <p>Diminution des délais de traitement des dossiers d'un tiers.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du nombre de situation pour lesquelles aucune solution n'a été trouvée pour les PA.</p> <p>Taux d'occupation des places en EHPAD.</p> <p>Evolution des délais de traitement des dossiers AS.</p> <p>Taux de participation aux formations dispensées par objectifs et type de professionnels.</p>	<p>Enveloppe PCH (PCH handicaps psychiques, mentaux, cognitifs et TND, parentalité).</p> <p>Il convient d'anticiper l'augmentation de l'enveloppe PCH sur la durée du schéma.</p> <p>Abonder le plan de formation MDPH et CD.</p>



## Réussir son parcours de vie

### Action 14 - Adapter l'offre avec des réponses agiles pour les personnes en situation de handicap cumulant des facteurs de fragilité

<b>Pilote</b> CD – ARS - MDPH	<b>Partenaires</b> ESSMS, CDCA
----------------------------------	-----------------------------------

Certains publics cumulent les facteurs de fragilités et nécessitent une réponse plus souple et adaptée :

- les enfants à double vulnérabilité : confiés à l'ASE porteurs de handicap ;
- les jeunes en situation de handicap de 16 à 25 ans, débutant leur parcours d'inclusion socio-professionnelle ;
- les personnes en situation de handicap vieillissantes ;
- les parents en situation de handicap avec enfants.

Il s'agit d'offrir à ces personnes un accompagnement adapté en évitant les ruptures de parcours.



	Etapas	Objectifs
	<p><u>Enfants confiés à l'ASE porteurs de handicap</u> : pérenniser et étendre le champ d'action de l'équipe mobile handicap déjà existante ; poursuivre le renforcement de la collaboration entre la MDPH et les services de l'ASE (à travers notamment les groupes opérationnels organisés dans le cadre de la RAPT) pour fluidifier la transmission des informations, déterminer les réponses aux besoins en s'assurant de leur cohérence et de leur complémentarité ; poursuivre si besoin la formation ASE handicap déjà en cours à destination des professionnels de l'ASE dont les familles d'accueil.</p> <p><u>Jeunes 16-25 ans en situation de handicap et inscrits dans une trajectoire d'insertion socio-professionnelle</u> : mise en place d'une équipe pluridisciplinaire d'évaluation dédiée aux 16/25 ans à la MDPH ; mener une réflexion sur les modalités de prise en charge financière des stages en ESAT notamment (hébergement et transports) ; envisager, en lien avec l'ARS, l'expérimentation d'une unité passerelle afin de faciliter les transitions (insertion professionnelle) entre le secteur enfant (IME, SESSAD, ULIS) et adulte.</p> <p><u>PSHV</u> : repérage des situations fragiles au domicile afin d'anticiper des ruptures de parcours et proposer un accompagnement adapté (cf. Fiche action : Créer un réseau de repérage).</p> <p>Etudier la possibilité de créer des places pour personnes en situation de handicap vieillissantes dans les ESMS (unités spécifiques) afin de proposer une offre supplémentaire pour ce public.</p>	<p>100% des dossiers soumis en GOS avec une réponse.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p>Evolution du nombre de professionnels de l'ASE formés pour le handicap.</p> <p>Evolution du nombre d'enfants bénéficiant de la passerelle enfant à adulte.</p> <p>Nombre de places transformées par rapport à l'objectif chiffré (50) et taux d'occupation de ces places.</p> <p>Evolution du nombre de PHV fragiles repérées.</p> <p>Evolution du nombre de stages en ESAT.</p>	<p>Levier interne : Equipe dédiée aux 16-25 ans à la MDPH.</p>



## Réussir son parcours de vie

### Action 15 - Répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap

<b>Pilote</b> CD - ARS - MDPH	<b>Partenaires</b> ESSMS
----------------------------------	-----------------------------

Les travaux du diagnostic et des ateliers de concertation ont permis d'identifier trois besoins majeurs pour les personnes (adultes) en situation de handicap :

- un besoin prioritaire de places en établissements médicalisés (EAM) ;
- un besoin d'accompagnement médical des personnes accueillies en EANM ;
- des places en SAVS et en SAMSAH permettant de continuer à soutenir le virage inclusif. L'articulation avec les objectifs du PRS est ici essentielle s'agissant d'un champ de compétences partagé, tant pour la création de places que pour l'articulation avec le secteur sanitaire et psychiatrique. Le public concerné faisant souvent l'objet d'hospitalisation.

Par ailleurs, de jeunes adultes (> 20 ans) sont maintenus dans des établissements pour enfants (Amendement Creton) faute de places dans des établissements pour adultes.

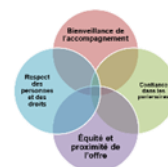




Etapas	Objectifs
<p>2023 : Etablir un état des lieux des jeunes adultes sous aménagement Creton dans le département.</p> <p>2024 : Concertation avec l'ARS afin de soutenir l'accompagnement au soin des personnes vivant en EANM (déploiement d'équipes mobiles, intervention de SSIAD, médicalisation partielle de places...).</p> <p>A partir de 2025 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager la création de places de FAM dont 50% spécialisées dans l'accueil de jeunes adultes (tout particulièrement avec déficience du psychisme et troubles du spectre autistique).</li> <li>- Envisager la création de places de SAVS / SAMSAH, dont places de SAMSAH psy.</li> <li>- Envisager la création d'une structure expérimentale pour jeunes adultes, notamment sous aménagement Creton.</li> </ul>	<p>Accès aux soins de 100% des PSH accueillies en établissement et en ayant besoin.</p> <p>Diminution du nombre de jeunes sous aménagement Creton.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre de places créées (en fonction des catégories demandées) par rapport aux objectifs chiffrés.</p> <p>Evolution du nombre d'interventions ou assistance des équipes mobiles.</p> <p>Evolution du nombre de situations pour lesquelles aucune solution n'a été trouvée.</p> <p>Satisfaction des équipes par rapport à la coordination avec les équipes ARS.</p> <p>Evolution du nombre de jeunes adultes sous aménagement Creton.</p>	<p>Financement de l'expérimentation d'une structure pour jeunes adultes, notamment sous aménagement Creton.</p>



## STRUCTURER UN DISPOSITIF SIMPLIFIE, LISIBLE ET DE QUALITE POUR LES USAGERS



**Action 16.** Coordonner les acteurs pour mieux articuler les réponses au plus près des usagers

**Action 17.** Améliorer la lisibilité de l'offre pour les usagers

**Action 18.** Renforcer une culture de la qualité et le respect des droits des usagers

**Action 19.** Simplifier les procédures de traitement

### Pour des démarches simples pour tous

L'accessibilité universelle et la simplification de l'accès aux droits et aux démarches des usagers imposent aux acteurs publics et leurs partenaires de se coordonner en proximité et au service de la personne et de son aidant.

Cette ambition se double d'une volonté d'offrir un accueil équitable et de qualité, en tous les points du département dans le respect des droits et projets des usagers. Simplifier, écouter et répondre dans des délais courts induisent des changements des pratiques professionnelles, mais aussi l'optimisation de l'usage des systèmes d'information qu'ils soient internes ou partagés.



## Réussir son parcours de vie

### Action 16 - Coordonner les acteurs pour mieux articuler les réponses au plus près des usagers

Pilotes	Partenaires
CD - CLIC - MDS	CCAS - CIAS ; ESSMS ; DAC ; Maisons France Service ; Uniscité

La réponse aux besoins de l'utilisateur en proximité et conformément au principe de l'équité est un des engagements majeurs du Département du Puy-de-Dôme. Le territoire est correctement maillé par les MDS et les CLIC.

Néanmoins, si la multiplicité des acteurs présents au plus près des usagers (MDS, CCAS / CIAS, Maisons France Services, ESSMS, associations...) permet d'apporter toute une palette de services aux personnes âgées et en situation de handicap, elle ne permet pas toujours d'identifier l'articulation et le périmètre d'intervention de chacun.

Lors des ateliers territoriaux, les acteurs ont très fortement exprimé ce besoin de lisibilité et de clarté de la réponse de proximité apportée à l'utilisateur, ainsi que leurs attentes vis-à-vis du Département sur ce sujet.

La bonne implantation des CLIC au sein des territoires et l'élargissement de leurs compétences aux personnes en situation de handicap constituent des leviers majeurs sur lesquels s'appuyer afin de construire progressivement un dispositif intégré des réponses apportées aux personnes âgées, en situation de handicap et de leurs aidants au plus près de ces différentes catégories de publics.



	Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Réaliser un état des lieux concerté et partagé par territoire des missions de chaque acteur.</p> <p>Définition des missions socles de proximité.</p> <p>Répertoire de l'existant par territoire et ajustement, au besoin, des périmètres d'acteurs.</p> <p>2024 :</p> <p>Réfléchir et mettre en œuvre une instance de coordination, s'inspirant des principes de la méthode réponse accompagnée pour tous (RAPT).</p>		<p>Rendre plus lisible l'offre en proximité : réalisation et actualisation annuelle des états des lieux territoriaux.</p> <p>Satisfaction des usagers &gt; 80%.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p>Taux de satisfaction des usagers (qualité de la réponse et délai).</p> <p>Données d'activité des CLIC.</p>	



## Réussir son parcours de vie

### Action 17 - Améliorer la lisibilité de l'offre pour les usagers

<b>Pilote</b> CD - MDPH - CDCA	<b>Partenaires</b> ESSMS - ARS
-----------------------------------	-----------------------------------

Pour faciliter l'accès à l'information et l'accès au droit des usagers, l'optimisation des outils d'information et de communication du Département et de ses partenaires doit se concevoir en concertation avec le CDCA et les représentants des usagers. Une évaluation de la lisibilité et de la connaissance des dispositifs devra être menée en concertation avec les usagers, représentants des usagers et proches aidants. Un ajustement des outils et actions de communication sera mené en fonction des résultats de cette évaluation.



	Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Elaboration d'un plan de communication stratégique "Autonomie" dans le cadre de l'ouverture des lieux d'accueil autonomie en territoire (accueil PH/PA au sein des CLIC). Lancement de la campagne en septembre. Ce plan doit intégrer tous les aspects de la communication : audio, digitale, papier (édition), identité visuelle et être fait en lien avec le milieu associatif.</p> <p>2024 - 25 :</p> <p>Actualisation des pages autonomie du site du Département en lien avec la refonte du site départemental : compilation des répertoires et données départementales et en territoires, communiquer sur l'annuaire des ESMS pour les usagers via le site Viatrajectoire Handicap. Information sur les sites des partenaires.</p> <p>2024 – 27 :</p> <p>Interrogation régulière des usagers et de leurs représentants sur leur appréciation de la lisibilité de l'offre départementale de façon à ajuster éventuellement les actions de communication à mettre en œuvre (lien avec la fiche "enquête/concerter").</p>		<p>Réalisation du plan de communication coordonnée.</p> <p>Satisfaction des usagers &gt; 75%</p> <p>Diversification des types de canaux de diffusion de l'information</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre de canaux de diffusion de l'information.</p> <p>Taux de satisfaction des usagers.</p> <p>Evolution du nombre de public touché par la campagne de communication (ex : nombre de vues sur la page web du CD).</p>		



## Réussir son parcours de vie

### Action 18 - Renforcer une culture de la qualité et le respect des droits des usagers

<b>Pilote</b> CdF63 et CD	<b>Partenaires</b> Membres de la CDF63, MSD, CLIC, CCAS, CDCA, porteurs de projets, ARS
------------------------------	--

La qualité du service rendu est une exigence du Département du Puy-de-Dôme tant vis-à-vis de ses services en interne que des établissements et services dont il assure l'autorisation, la tarification et le contrôle. Dans un contexte médiatique ayant mis en lumière la mauvaise qualité, voire l'absence de bientraitance vis à vis de personnes vulnérables, le Département entend renforcer ses engagements vis-à-vis des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

Pour ce faire, plusieurs leviers sont disponibles : la mesure de la satisfaction des usagers, l'évolution des pratiques professionnelles favorisant l'autodétermination et la concertation des personnes concernées, la formation et la sensibilisation en continu des professionnels, l'accompagnement des ESSMS (hors SAAD, traités par ailleurs) dans leurs démarches qualité sous tous ses aspects. La présente fiche action traite des deux derniers sujets, les précédents étant développés par ailleurs.



Etapas	Objectifs
<p>Consolider la réponse graduée en faveur de la qualité menée en partenariat avec les ESSMS.</p> <p>2023 : rédaction d'un plan de qualité et de contrôle allant de l'accompagnement à l'appropriation de la réforme de l'évaluation et des normes HAS à la mise en place d'un plan de contrôle de l'ensemble des établissements sur la durée du schéma, en passant par l'identification d'indicateurs et ratios clés à examiner annuellement dans le cadre du dialogue avec les ESSMS. Diffusion auprès des ESSMS dans le cadre d'un temps fort annuel et du dialogue individuel.</p> <p>Accompagnement de l'intégration de la réforme des CVS.</p> <p>2024 – 2027 : déploiement du plan de contrôle. Tenues de réunions thématiques avec les ESSMS sur les enjeux de la qualité et accompagnement au besoin.</p> <p>Soutien au développement des outils (hors CVS) favorisant l'expression et le respect des droits des personnes accueillies.</p> <p>Formation et sensibilisation des professionnels : intégration d'un objectif qualité au sein du plan de formation annuel auprès des professionnels MDPH et des services médico-sociaux APA, sensibilisation régulière des TMS au repérage des risques de maltraitance ou d'absence de bienveillance et sur les procédures de signalement / évènement indésirable grave (EIG).</p> <p>Analyser les EIG en lien avec l'ARS.</p>	<p>Contrôle de l'ensemble des ESSMS sur la durée du schéma.</p> <p>Suivi des injonctions, prescriptions et préconisations suite aux contrôles.</p> <p>1 réunion thématique par an.</p> <p>Diminution du nombre de réclamations.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre d'ESSMS contrôlés / prévisions, bilan de ces contrôles et du suivi des injonctions / prescriptions / préconisations.</p> <p>Nombre de professionnels formés / nombre de professionnels visés.</p> <p>Nombre de réunions thématiques / prévisions.</p> <p>Evolution du nombre d'EIG.</p> <p>Prévoir le lien entre ces indicateurs et l'observatoire de l'Enfance.</p>	<p>Outils existants : plan de formation, projet de service du service de l'Offre Sociale et Médico-Sociale.</p>





## Réussir son parcours de vie

### Action 19 - Simplifier les procédures de traitement

<b>Pilote</b> MDPH - CD	<b>Partenaires</b> CNSA - ESSMS - CDCA - usagers et aidants - ambassadeur du numérique - MDS - CLIC
----------------------------	---

Des objectifs de simplification des procédures et de réduction des délais de traitement, sont posés au niveau national.

Le Département du Puy-de-Dôme s'est engagé, via la feuille de route opérationnelle conclue avec la CNSA, à s'inscrire dans la lignée des objectifs nationaux avec pour cible une meilleure efficacité du service public. Cette volonté est déclinée et enrichie autour d'enjeux précis et adaptés aux réalités du territoire :

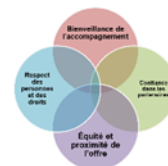
- Accompagner un usage adapté et optimisé du numérique
- Utiliser les projets en cours comme une opportunité de simplification des procédures
- Mettre en place les conditions d'organisation pour tendre à la réduction des délais de traitement
- Développer l'information des bénéficiaires et de leurs proches aidants
- Former et accompagner les professionnels aux process et usages
- Travailler en collaboration avec les partenaires pour fluidifier la gestion des dossiers



	Etapas	Objectifs
<p>Sur la durée du schéma :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usage adapté et optimisé du numérique (durée du schéma) : Poursuivre les travaux de mise en œuvre du SI MDPH / déployer le télé service APA et le SI APA.</li> <li>2. S'appuyer sur les projets en cours pour simplifier les procédures : modernisation APA dont l'intégration automatique des ressources des bénéficiaires, réfléchir sur les procédures de l'APA en établissement et sur les modalités de traitement de l'AS PH....</li> <li>3. Informer les bénéficiaires et leurs proches aidants : systématiser l'information sur les délais de traitement (PCH - AS - APA), accompagner l'usage du numérique en utilisant les dispositifs (APTIC) et en collaborant avec les territoires (MDS, Maisons France Service...), veiller à la mise à jour annuelle des supports de communication.</li> <li>4. Mettre en place l'organisation adaptée pour réduire les délais de traitement (post complétude du dossier) : renforcer les binômes instructeurs - travailleurs sociaux, questionner la ligne de partage des missions entre les différents services, rapprocher le service payeur du service évaluateur (PCH) pour fiabiliser et fluidifier le traitement.</li> <li>5. Informer / Sensibiliser les partenaires : proposer des temps de présentation / sensibilisation sur les territoires : complétude du dossier, usage du télé service, procédures de traitement, usage de via trajectoire, partager les données issues de VT.</li> </ol>		<p>Sur la durée du schéma :</p> <p>Réduction des délais des dossiers APA et MDPH : délais de complétude + délais de traitement.</p> <p>Réduction du nombre de dossiers devant être réorientés entre CD et caisses de retraite.</p> <p>Réduction du tiers des demandes de révision dans les 6 mois de la mise en place du plan d'aide APA.</p> <p>Réduction du tiers des demandes de révision dans l'année de la mise en place du plan d'aide APA.</p>
<p>Baromètre CNSA.</p> <p>Evolution du délai de complétude des dossiers.</p> <p>Evolution du délai de traitement des dossiers après complétude.</p>	<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Leviers financiers</b></p> <p>Crédits CNSA</p>



## PROPOSER DES PARCOURS ATTENTIONNES



### Pour un accompagnement attentionné des parcours de vie

Proposer un accompagnement respectueux, de qualité et adapté aux personnes suppose le déploiement d'une palette de soutiens en fonction de la situation et des aspirations des personnes âgées et en situation de handicap. Repérer les personnes qui ne s'identifient pas elles-mêmes comme pouvant être accompagnées, ou qui n'accèdent pas à leurs droits par renoncement ou manque d'information est une étape essentielle. Introduire le principe d'évaluation et d'ajustement en continu des services de première ligne facilitera le maintien et l'amélioration de la qualité. Enfin, les personnes cumulant les fragilités doivent pouvoir bénéficier d'accompagnements spécifiques afin de prévenir les ruptures de parcours.

**Article 20.** Créer un réseau de repérage en s'appuyant sur la téléassistance

**Action 21.** Poursuivre la démarche d'amélioration en continu de l'accueil des usagers

**Action 22.** Fluidifier les parcours



## Réussir son parcours de vie

### Action 20 - Créer un réseau de repérage en s'appuyant sur la téléassistance

Pilote	Partenaires
Conseil départemental, CLIC	MDPH, SAAD et autres ESSMS, ordres du personnel médical et paramédical, éducation nationale, CCI, Coopération Monalisa, CCAS et UDCCAS, Association des maires de France, associations d'usagers...

Le non recours au droit est estimé à 30% au niveau national. Le repérage des situations de fragilité et de risque de dégradation rapide permet d'agir en prévention dans une logique d'accès aux droits, en mobilisant, au besoin, les outils de "l'aller vers". Le département du Puy-de-Dôme bénéficie d'un réseau partenarial riche (ESSMS dont SAAD, CLIC / MSD, partenaires associés autour de Monalisa, CCAS - communes/EPCI...) qui peut être structuré en réseau de repérage. Par ailleurs, le déploiement de la téléassistance permet d'équiper une partie de la population puydomoise et de repérer aisément des risques d'aggravation des situations.

Ainsi, la mobilisation des professionnels médicaux et paramédicaux, et plus largement la sensibilisation des acteurs de proximité au quotidien (commerçants, associations, éducation nationale...) peut être un atout en complément d'une généralisation de l'accès à la téléassistance. La formalisation et la sensibilisation permanente / formation de ce réseau est mise en œuvre par les CLIC sur impulsion des acteurs territorialisés du Département en lien avec les opérateurs de la téléassistance. Ce dernier identifiera les cibles prioritaires : personnes isolées (diagnostic Monalisa), personnes en situation de handicap de plus de 50 ans vivant au domicile de leurs parents, aidants.....Il assure également la mise en place d'outils partagés de repérage.



	Etapas	Objectifs
<p>2023 - 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification de l'ensemble des partenaires concernés, que ce soit de 1er niveau (réseaux) ou de 2nd niveau (sensibilisation/formation si nécessaire) ; formalisation d'une boîte à outils de repérage partagés (fiche repérage autour d'indicateurs simples, procédure, numéro dédié éventuellement au sein de la plateforme départementale, flyer / carte à remettre aux personnes, affiches...).</li> <li>- Communication départementale lors d'une journée phare, puis déclinaison par des réunions territoriales associant les acteurs du repérage de 1er niveau (SAAD, Monalisa, MDS - CLIC - CCAS / communes, médecins et IDE libéraux, opérateurs téléassistance ...) à des horaires adaptés.</li> </ul>		<p>Une journée départementale phare. 2 réunions territoriales par an. Création des outils de communication / information. Assurer une veille sur les évolutions de la législation et le partage de son information.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombres de réunions /prévisions. Evolution du nombre de partenaires intégrés dans le réseau de repérage. Enquête de satisfaction des partenaires de ce réseau.</p>		<p>Crédits CNSA. Intégration des projets de services pour le CD et la MDPH. Crédits PCH, APA, AS si augmentation du recours aux droits.</p>



## Réussir son parcours de vie

### Action 21 - Poursuivre la démarche d'amélioration en continu de l'accueil des usagers

<b>Pilote</b> CD – CLIC - MDPH	<b>Partenaires</b> SAAD et autres ESSMS, ordre des médecins et des infirmiers, éducation nationale, CCI, Coopération Monalisa, CCAS et UDCCAS, AMF, associations tutélares
-----------------------------------	---

La qualité de l'accueil des usagers et de leurs proches aidants est le premier gage de la qualité du service rendu et un engagement fort du Département du Puy-de-Dôme. Il s'est ainsi engagé, dans le cadre de la feuille de route signée avec la CNSA et la MDPH, à assurer des démarches d'amélioration de la qualité de l'accueil dans une logique de convergence des publics en perte d'autonomie.

Plusieurs objectifs ont été définis dans cette feuille de route :

1/ Garantir au plus près des lieux de vie un accueil visible, territorialisé et de proximité pour les personnes âgées ou en situation de handicap ;

2 /Améliorer l'accessibilité et la qualité de l'accueil.

Dans une logique d'équité de traitement des usagers et d'amélioration de la qualité du service public qui leur est rendu, il s'agit d'équiper chaque structure (MDPH, MDS, CLIC) d'un outil de gestion de la relation usager (module accueil du système d'information) permettant d'uniformiser la réponse à l'utilisateur sur tout le territoire.

Enfin, cette amélioration en continue dans une logique d'accès aux droits doit également intégrer un versant numérique compte tenu de la dématérialisation de plus en plus généralisée des démarches administratives.



	Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Mise en place des plans de formation partagés CLIC – MDS - MDPH et réflexion sur un parcours usager en convergence pour optimiser et améliorer la qualité accueil et harmoniser les réponses apportées, déployer un module de gestion de la relation usager " module accueil du système d'information" commun et accessibles aux différentes structures.</p> <p>Mobiliser les conseillers numériques France Service auprès des publics PA-PSH.</p> <p>2024 :</p> <p>Déploiement du module de gestion de la relation usagers et création d'une enquête de satisfaction annuelle (cf. Mesure de satisfaction usager MDPH).</p>		<p>Déployer des accueils PSH en territoire avec les CLIC en 2023.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution de la fréquentation de l'accueil de 1er niveau en MDPH des PSH résidant hors CAM.</p> <p>Evolution de la fréquentation des accueils en territoire.</p>		<p>Intégration dans les projets de services pour le CD et la MDPH.</p> <p>Coût du module GRU à définir.</p>



## Réussir son parcours de vie

### Action 22 - Fluidifier les parcours

<b>Pilote</b> MDPH - CD	<b>Partenaires</b> CLIC, Education Nationale, ARS, ESSMS, DAC, MDS, CARSAT, MSA
----------------------------	---

La notion de fluidification des parcours répond à deux enjeux structurants majeurs : partir des besoins et projets des personnes pour construire l'offre d'accompagnement et s'assurer d'une prise en charge adaptée et continue tout au long de leur vie. Au-delà de l'absence de rupture de parcours et de réponse à des situations dites complexes, la notion de fluidification des parcours correspond à un changement radical du paradigme de l'action publique. Depuis 10 ans, les évolutions nées de la jurisprudence Amélie Loquet constituent les fondements d'un parcours individualisé, adapté et attentionné. Les piliers de la réponse accompagnée pour tous intègrent aujourd'hui pleinement les axes stratégiques du schéma de l'autonomie : un dispositif d'accompagnement permanent (une évaluation continue et régulière des besoins de la personne afin d'ajuster l'accompagnement proposé), une réponse territorialisée (une adaptation de l'offre et des partenariats entre acteurs locaux pour répondre aux besoins), un soutien par les pairs et l'accompagnement aux changements des pratiques professionnelles.

Garantir des parcours fluides pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et de leurs aidants implique de s'appuyer sur plusieurs modalités d'action :

1. Assurer une régulation des situations dites complexes via les Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) et le déploiement de la communauté 360 pour les PSH et via la création d'instances ad hoc en proximité - dans la continuité de la gestion de parcours MAIA - entre CLIC - DAC et Maisons des Solidarités(MDS) pour les PA.

2. Assurer une réponse de l'offre en continu en permettant :

- un assouplissement des autorisations via notamment des admissions dérogatoires, ou via les CPOM ;
- un élargissement du contrat de partenariat RAPT au secteur personnes âgées ;
- la reconnaissance mutuelle des évaluations CARSAT - MSA – CD.





	Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Initier un groupe de travail entre acteurs locaux pour favoriser la fluidité des parcours Personnes âgées.</p> <p>Négociation entre partenaires signataires (ARS - CD - MDPH – Education Nationale - éventuellement représentant UDCCAS) de la convention RAPT, et concertation des ESSMS en vue d'une adoption, signature et communication aux partenaires.</p> <p>Négociation et adoption des conventions CD - CARSAT - MSA (reconnaissance des évaluations).</p>		<p>Signature des conventions de reconnaissance mutuelle des évaluations et de fluidité de parcours des personnes âgées avec les caisses de retraites en 2023.</p> <p>Signature en 2024 d'une démarche RAPT pour les personnes âgées, 1ère réunion du groupe de travail "fluidification" en 2023.</p> <p>100 % de situations complexes avec solution.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
	<p>Proportion de situations complexes RAPT (PA et PSH) avec solution / nombre de situations soumises à la RAPT.</p>	<p>Financement de mesures dérogatoire via des dotations (ARS ou CD), à estimer.</p>



# Défi n°3

## Vivre en tant que citoyen



### Notre ambition

L'accessibilité universelle évoque les notions de liberté et d'équité permettant à tout un chacun, quel que soit son degré d'autonomie, d'accéder sans entraves à son environnement. Il s'agit de rendre les usagers de plus en plus acteurs dans l'aménagement des espaces de la vie quotidienne (voiries, espaces publics, établissements recevant du public, transports) et auprès de l'ensemble des partenaires du Département. Dans certaines situations, cela suppose de faire évoluer les pratiques professionnelles, afin que l'accompagnement, dans une logique d'aller vers, permette un accès effectif aux droits.

C'est aussi renforcer l'accueil et l'accessibilité de l'information pour les publics les plus fragiles au sein des services de proximité y compris dans les espaces moins denses ou les quartiers prioritaires.

Être un citoyen, c'est vivre pleinement sa scolarité, sa vie sociale, son emploi, ses passions, quel que soit son âge, quel que soit son handicap.

**Action 23.** Concerner et enquêter auprès des usagers et leurs aidants afin de mieux connaître leurs besoins en matière d'accès aux droits et de connaissance des offres

**Action 24.** Favoriser l'accès et le maintien à l'emploi des personnes en situation de handicap

**Action 25.** Faciliter l'accès à la vie sociale, culturelle et sportive

**Action 26.** Sensibiliser à tous les handicaps dans une logique inclusive

**Action 27.** Agir sur les mobilités des Personnes Agées et des Personnes en Situation de Handicap

**Action 28.** Garantir le respect du droit des usagers pour améliorer la qualité de l'accompagnement

**Action 29.** Favoriser l'engagement associatif





## Vivre en tant que citoyen

### Action 23 - Concerner et enquêter auprès des usagers et leurs aidants afin de mieux connaître leurs besoins en matière d'accès aux droits et de connaissance des offres

Pilote	Partenaires
CD	MDPH, MDS, CDS, CLIC, ESSMS, associations financées dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif, Université Clermont Auvergne, UDCCAS, représentants des CVS et associations familiales et tutélares

La Maison Départementale des Personnes en situation de handicap assure un rôle d'observation, observation alimentée notamment par les données saisies dans ses logiciels métiers et extraites de Via Trajectoire. Par ailleurs, elle est contractuellement tenue d'assurer une mesure annuelle de la satisfaction de l'utilisateur dans le cadre des dispositions de la convention conclue entre le Département et la CNSA. Le Département du Puy-de-Dôme entend s'engager au-delà de ces obligations dans la connaissance fine et continue des freins que rencontrent les usagers et leurs aidants pour accéder à leurs droits et connaître l'offre sur le territoire, et ce dans une logique de convergence et en équité pour l'ensemble des publics cibles du schéma de l'autonomie. Pour ce faire, il est proposé deux types de mesures :

1. Mesurer la satisfaction des usagers vis à vis des services rendus auprès de l'ensemble des lieux d'accueil du Département ou de ses partenaires (MDS, MDPH, CLIC, structures financées par le Département dans le cadre de l'autonomie).
2. Mener une enquête usager bi-annuelle auprès du public cible et du grand public structurée en deux parties : enquête quantitative et versant qualitatif en partenariat avec l'Université Clermont Auvergne.

Les résultats de ces deux démarches seront présentés au comité de pilotage intégré de la politique autonomie et viendront alimenter l'ajustement annuel des actions prévues au schéma de l'autonomie.



Etapas	Objectifs
<p><u>1. Mesure de la satisfaction sur les lieux d'accueil du public cible:</u> Elaboration d'un questionnaire générique simple adapté au public cible modulable en fonction des lieux d'enquête sur la base de l'enquête de satisfaction de la MDPH, et sous différents supports (2023). Introduction dans les conventions des partenaires financés par le CD d'une clause spécifique aux enquêtes de satisfaction (2024). Intégrer la démarche dans un référentiel Métier SMS en DTS. Diffusion du questionnaire auprès du réseau et formation des professionnels (2024). Pilotage, consolidation et analyse (2024 - 2027).</p> <p><u>2. Enquête annuelle grand public et public cible (internet, appels téléphoniques)</u> Choix de gestion en interne ou déléguée (2023). Gestion et exploitation croisée (2024 - 2027).</p> <p><u>3. Partenariat avec l'Université Clermont Auvergne :</u> Cadrage du partenariat pour mener un travail de recherche qualitatif exploitant les données recueillies complétées de monographie, études de cas... (2024). Pilotage et reporting (2025-2027).</p>	<p>1ère année : 80% des acteurs diffusant les enquêtes - années suivantes : 90% des acteurs diffusant l'enquête. Cibles de 10 000 répondants (pour les deux démarches).</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du nombre d'acteurs diffusant les enquêtes. Evolution du nombre de questionnaires de satisfaction. Evolution du taux de satisfaction. Evolution du nombre de questionnaires de satisfaction prévus dans des conventions. Taux de pénétration des enquêtes.</p>	<p>0,3 ETP environ à mobiliser, soit 15k€ y/c frais associés pour l'animation, la gestion et l'analyse des enquêtes.</p>



## Vivre en tant que citoyen

### Action 24 - Favoriser l'accès et le maintien à l'emploi des personnes en situation de handicap

<b>Pilote</b> MDPH	<b>Partenaires</b> Conseil départemental, ARS, DEETS, SPIE, SPE, ESSMS, lycées, région, centres de formation, chambres consulaires, clubs d'entreprises, CDCA
-----------------------	--

Si une hausse du taux d'emploi des personnes en situation de handicap est constatée au niveau national, l'accès à l'emploi dans le milieu ordinaire reste un enjeu majeur de l'inclusion dans la société des personnes en situation en handicap.

Le Département dispose de leviers d'action qu'il entend mobiliser dans cet objectif :

1. Sensibiliser en continu les employeurs et valoriser les parcours professionnels exemplaires.
2. Mobiliser les outils du PDI et du SPIE.
3. Participer aux réflexions de l'ARS et du SPED (Service public de l'emploi départemental) sur la mise en œuvre de dispositifs passerelles pour les jeunes en situations de handicap de 16 à 25 ans.



Etapas	Objectifs
<p><u>1. Sensibilisation des employeurs et valorisation des parcours exemplaires :</u></p> <p>2024 : travaux de préparation d'une campagne de communication multisupports à destination des employeurs, mais également des personnes en situation de handicap et de leurs proches en associant le consortium SPIE, la MDPH, les chambres consulaires et le CDCA, y compris des opérations de "duoday inversées".</p> <p>2025 - 2027 : campagne de communication et de sensibilisation annuelle sur l'employabilité et les compétences des PSH, les parcours exemplaires, le duoday et le duoday inversé.</p> <p><u>2. Mobilisation des outils du PDI-RE et du SPIE en faveur des PSH :</u></p> <p>2023 / 2024 rapprochement MDPH - service insertion - consortium SPIE afin de mobiliser les outils de l'insertion en faveur des PSH, et envisager, le cas échéant, de les faire évoluer. Etablir une cartographie de l'offre d'insertion professionnelle des PSH (exemple : soliguide).</p> <p><u>3. Participer avec l'Etat au développement de dispositifs dédiés aux 16-25 ans,</u> notamment sortant d'IME et souhaitant intégrer un ESAT ou le milieu ordinaire. Encourager le déploiement de l'emploi accompagné spécifique pour cette tranche d'âge et de dispositifs de type passerelle. Encourager le déploiement des places de SAVS spécifiques pour les 16 - 25 ans en insertion professionnelle et en lien avec l'ASE (contrat jeune).</p>	<p>Augmenter le taux d'emploi des PSH.</p> <p>Faciliter l'insertion professionnelle des 16 – 25 ans :</p> <p>Augmentation du taux d'intégration d'un parcours professionnel (formation / emploi) des jeunes sortant des dispositifs enfance de 5 points par an.</p> <p>1 campagne de communication / an.</p> <p>Ouverture des places spécifiques d'accompagnement (en coordination avec l'Etat).</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du taux d'emploi des PSH.</p> <p>Evolution de la sortie des dispositifs ESH selon le type de sortie.</p> <p>Nombre de campagnes de communication, nombre de participants, nombre de canaux par rapport aux objectifs.</p> <p>Nombres places / accompagnements dédiés par rapport aux objectifs à fixer.</p>	<p>Campagne de communication : 5 000€</p> <p>Coût des places SAVS supplémentaires.</p> <p>Coût des places spécifiques jeunes PSH.</p>



## Vivre en tant que citoyen



### Action 25 - Faciliter l'accès à la vie sociale, culturelle et sportive

Pilote	Partenaires
CD, MDPH, DADCT, DSCS	Associations sportives et culturelles, ESSMS, CDCA, les usagers et leurs familles

L'accès à une offre sportive et culturelle adaptée, ainsi que la possibilité de mener une vie sociale satisfaisante sont les éléments essentiels de la qualité de vie de chacun et participent à l'inclusion dans la société. Les personnes âgées, en situation de handicap et leurs aidants accèdent parfois difficilement à cette offre. Les freins à cet accès sont nombreux : handicaps ou perte d'autonomie, difficultés de mobilité, sentiment d'illégitimité... En complément des actions prévues dans le présent schéma afin de susciter le changement de regard à porter sur le grand âge et le handicap et de favoriser les mobilités, le Département souhaite favoriser l'accès aux pratiques sportives et culturelles pour tous, dans une logique inclusive.

Trois leviers d'action peuvent être identifiés :

1. Mieux connaître l'offre ;
2. Sensibiliser les acteurs ;
3. Mener une politique volontariste valorisant les pratiques inclusive des associations financées par le Département.





Etapas	Objectifs
<p>1. <u>Mieux connaître l'offre :</u> L'espace autonomie s'était vu confier une mission de répertoire de l'offre qui n'a pu être menée à bien. Il est proposé d'actualiser cette mission et de partager le répertoire de l'offre avec les acteurs locaux de l'autonomie (2024 - 2027).</p> <p>Par ailleurs, la mise en réseau des animateurs des ESSMS peut faciliter la mise en place d'actions mutualisées et le partage de bonnes pratiques. Le CD peut être moteur dans l'impulsion de cette mise en réseau dans le cadre des rencontres régulières avec les établissements. Le réseau opérationnel local des animateurs peut également se constituer via la structuration des rencontres territoriales des partenaires de l'autonomie.</p> <p>2. <u>Sensibiliser les acteurs :</u> Mise en place de cycles de sensibilisation des acteurs sportifs et culturels aux différents types de handicap par la MDPH et aux spécificités du grand âge par la CdF63 (2024 - 2027).</p> <p>3. <u>Mener une politique inclusive volontariste :</u> Mise en place d'un label "inclusif", assorti d'un financement incitatif, pour les associations sportives et culturelles financées par le Département qui remplissent un certain nombre de conditions en matière d'accessibilité pour tous (pratique adaptée, formation des coaches sportifs à la prise en compte de certains handicaps, communication en FALC, dispositif "d'aller vers" de type API Truck etc.).</p> <p>2023 / 24 : concertation des acteurs sur les critères et le règlement intérieur - lancement officiel 2025 - 2027 : mise en place.</p>	<p>2 réunions annuelles du réseau. 1 cycle de sensibilisation annuel. Création du label – 10 structures labélisées par an. Augmentation du nombre de licenciés sportifs de + 60 ans et en situation de handicap. Satisfaction des personnes (enquête annuelle) – 75%.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du nombre de participants au réseau d'animation. Evolution du nombre de structures labélisées. Nombre de cycles de sensibilisation / objectif. Evolution du taux de satisfaction du public cible.</p>	<p>3 000€ par structure labélisée, soit 30 000€/an pour 10 structures.</p>



## Vivre en tant que citoyen



### Action 26 - Sensibiliser à tous les handicaps dans une logique inclusive

Pilotes	Partenaires
MDPH, CD, ESSMS	CDCA, ARS

Le changement du regard porté sur les personnes âgées ou en situation de handicap est un engagement au long cours qui favorise l'inclusion et une société pour tous, et induit un sentiment de légitimité pour les personnes concernées. Le Département et ses partenaires, dont le CDCA, entendent engager un cycle de sensibilisation des acteurs (dont les associations sportives et culturelles) aux handicaps en mobilisant différents outils du Département :

1. Mise en place de journées de sensibilisation aux différents types de handicap et au grand âge animées alternativement par la MDPH et la Direction autonomie.
2. Intégration d'une rubrique « Autonomie » dans le magazine *Puy-de-Dôme en mouvement* et sur le site internet du Département afin de communiquer sur les spécificités du handicap et du grand âge, mettre en lumière des parcours ou des actions exemplaires...
3. Ouvrir les établissements sur l'extérieur et organiser des évènementiels / actions en lien avec les partenaires extérieurs.



Etapas	Objectifs
2023 - 2024 : préparation de ce plan global de sensibilisation en associant CD - MDPH – CDCA. 2024 - 2027 : mise en œuvre, bilan et ajustement.	Objectifs à fixer lors du plan global de sensibilisation. Satisfaction des participants > 75%.
Indicateurs	Leviers financiers
Evolution du nombre de participants. Evolution du taux de satisfaction des participants. Nombre d'actions réalisées par rapport aux objectifs à fixer. Taux de couverture géographique des actions. Taux de couverture thématique des actions (PA et PSH).	



## Vivre en tant que citoyen



### Action 27 - Garantir le respect du droit des usagers pour améliorer la qualité de l'accompagnement

<b>Pilotes</b> CD	<b>Partenaires</b> CDCA, MDPH, les usagers et leurs familles
----------------------	---

Il semble impératif de faire progresser la place de l'utilisateur dans la construction et la réalisation des politiques publiques Autonomie. Il est notamment envisagé de conférer aux représentants des usagers au sein du CDCA une place plus systématique et plus écoutée et de capitaliser sur les projets dont le CDCA est à l'initiative, en garantissant son rôle et en faisant vivre le CDCA en tant qu'instance de démocratie participative représentative de personnes. La MDPH s'engage à recueillir et garantir la prise en compte de la parole des usagers, les associer à la définition et au suivi des politiques publiques au travers par exemple d'enquêtes, ou de travaux en comité des usagers.

- Rythmer le processus partenarial et s'inscrire dans un dialogue constructif avec le CDCA : revue d'actualités, propositions de projets du CDCA, échanges sur les dossiers stratégiques des politiques PA/PSH, point CdF63, suivi du schéma, suivi de la convention socle, présentation devant la commission thématique des élus départementaux... ;
- Faciliter l'expression du CDCA ;
- Sensibiliser les membres de la CDAPH aux évolutions législatives et réglementaires et favoriser la construction d'une culture commune ;
- Favoriser et prendre en compte l'expression des personnes (expression du projet de vie, des souhaits des personnes) ;
- Partager les données de l'observatoire / MDPH avec le CDCA, les usagers et leurs familles.



Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer un apport d'expertise technique au CDCA via des cadres de la Direction de l'Autonomie pour alimenter les échanges, sans ingérence.</li> <li>Déployer un outil de sollicitations en ligne accessible aux usagers sur le portail MDPH.</li> </ul> <p>2023 à 2027 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sessions annuelles d'information / formation des membres de la CDAPH.</li> <li>Organisation trimestrielle "Matinée d'échanges thématiques" avec le CDCA.</li> <li>Développer l'accueil de 2nd niveau à la MDPH.</li> <li>Associer le CDCA au suivi du schéma départemental de l'autonomie.</li> <li>Conduire chaque année une campagne de mesure de satisfaction des usagers (MDPH), en diffuser les résultats ainsi que ceux de l'observatoire.</li> <li>Réunir deux fois par an la commission communication de la COMEX.</li> </ul>	<p>4 réunions CDCA – Direction de l'autonomie par an.</p> <p>Une session de formation / information des membres du CDCA par an.</p> <p>Satisfaction des usagers &gt; 75%.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre de réunions et sessions de formation par type par rapport aux objectifs.</p> <p>Evolution du taux de satisfaction usagers.</p> <p>Nombre de propositions d'évolution / ajustement du schéma portées par le CDCA.</p>	



## Vivre en tant que citoyen

### Action 28 - Agir sur les mobilités des personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Pilote	Partenaires
CD – AOM (Autorités organisatrices de la mobilité)	Porteurs de projets de mobilités solidaires, plateforme des mobilités

Les difficultés de mobilité demeurent des freins majeurs à l'accès aux offres sociales et médico-sociales, mais également à la vie sociale, culturelle, sportive, quotidienne et à l'accès aux soins. En dépit d'une offre existante proposée par le Département pour faciliter les déplacements des personnes âgées (Mobiplus, plateforme de mobilité, covoiturage solidaire) complémentaire aux différents dispositifs de mobilité mis en œuvre par les autorités organisatrices de la mobilité (9 EPCI + Région), les participants aux ateliers de concertation et le CDCA ont identifié ce sujet comme majeur, notamment en secteur rural. Le secteur urbain peut également être concerné. Les difficultés de mobilité des personnes en situation de handicap peuvent représenter un frein à l'insertion professionnelle ou au maintien dans l'emploi.

Le Département organise et met en œuvre les transports scolaires adaptés des élèves et étudiants en situation de handicap. Ainsi, il organise le transport dans le cadre d'un marché auprès de 95 prestataires actuels, qui effectuent chaque année près de 3 millions de kilomètres pour assurer l'accès à la scolarité de 980 élèves et étudiants en situation de handicap à transporter à la rentrée scolaire 2022. Le Département participe également à la politique de tarification solidaire du syndicat mixte des transports en commun.

La feuille de route opérationnelle conclue avec la CNSA prévoit la réalisation d'un état des lieux des offres existantes et la mise en place d'un plan d'action pour la mobilité des personnes âgées et en situation de handicap.

Sur la base de cet état des lieux, il s'agit :

- d'engager un dialogue avec les autorités organisatrices de la mobilité (9 EPCI dans le Puy-de-Dôme + Région Auvergne Rhône Alpes) pour arrêter un plan d'actions partagé ;
- de soutenir la structuration des porteurs de projets de covoiturage et mobilités solidaires afin de couvrir le territoire départemental ;
- d'examiner les modalités d'optimisation des aides à la mobilité existantes, et notamment Mobiplus et la plate-forme mobilité.



	Etapas	Objectifs
<p>2023 :</p> <p>Réalisation de l'état des lieux sur les mobilités des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Cet état des lieux s'appuiera sur les outils déjà existants tels que Soliguide ou DORA.</p> <p>2024 :</p> <p>Concertation avec les autorités organisatrices de la mobilité (AOM) afin de mettre en place un plan d'actions partagé pour favoriser les mobilités pour tous, via l'impulsion auprès des EPCI de la nécessité de la prise en compte des publics à mobilité réduite en raison de l'âge et/ou du handicap au sein des schémas des mobilités, et des conventions CD/EPCI/AOM.</p> <p>Etablir un plan de soutien à la structuration des porteurs de projets de covoiturage et mobilités solidaires afin de couvrir le territoire départemental et optimiser les aides à la mobilité existantes, et notamment Mobiplus et la plate-forme mobilité PFM63.</p>		<p>Réalisation du diagnostic et du plan d'action partagé.</p> <p>Soutenir les porteurs de projets de mobilité solidaire.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du taux des AOM du département concertés.</p> <p>Evolution du nombre d'enfants TSA transportés.</p> <p>Nombre de porteurs de projets soutenus, nombre de personnes accompagnées par rapport à un objectif à fixer dans le plan de soutien.</p>		<p>Soutien complémentaire des porteurs de projets à définir via le plan d'action partagé.</p> <p>Transports scolaires adaptés : 6 330 000€ (budget 2023).</p>



## Vivre en tant que citoyen



### Action 29 - Favoriser l'engagement associatif

<b>Pilote</b> CDCA - associations	<b>Partenaires</b> CD
--------------------------------------	--------------------------

Les membres du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, lors d'une séance de travail relative au Défi n°3, ont mis en avant la contribution essentielle de l'engagement au sein des associations afin de favoriser la citoyenneté de tous, à tous les âges, et quelles que soient les situations individuelles. Il est ainsi proposé de mettre en place une campagne régulière en faveur de l'engagement associatif porté par le CDCA, et en lien avec les associations dont celles siégeant au CDCA.

	Etapes	Objectifs
	2023 : construction de la campagne de communication. 2024 – 2027 : mise en œuvre.	1 campagne annuelle.
	Indicateurs	Leviers financiers
	Evolution du nombre de nouveaux adhérents et taux de renouvellement des associations siégeant au CDCA. Nombre d'articles, jours d'affichage, passages radio...par rapport à un objectif à fixer.	





## Défi n°4

# Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels

### Notre ambition

L'esprit de ce défi est de faire évoluer le regard du grand public sur le vieillissement et le handicap. Ainsi, le Département entend lutter contre l'âgisme et la stigmatisation des personnes en situation de handicap, notamment par la mise en place de projets intergénérationnels. Changer le regard sur les personnes, c'est également valoriser les proches aidants et les professionnels de l'accompagnement, et, au final, de créer les conditions d'une société inclusive, respectueuse de la citoyenneté, du libre choix et de l'autodétermination des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap.



**Action 30.** Relayer et impulser des communications positives autour des métiers de l'accompagnement

**Action 31.** S'engager et accompagner les structures dans la mutation des pratiques professionnelles

**Action 32.** Favoriser la coopération et soutenir l'expérimentation

**Action 33.** Faire évoluer les pratiques professionnelles afin de favoriser l'autodétermination

**Action 34.** Articuler les stratégies de soutien aux aidants dans une logique de convergence



**« La valorisation des métiers du travail social, levier d'une démarche d'innovation sociale.**

Le lien très fort entre « autodétermination des personnes » et « valorisation des métiers » n'a donc, on l'a compris, rien d'une pétition de principe. C'est une conséquence nécessaire – et une composante majeure – de toute volonté d'agir en profondeur sur la société pour qu'y trouvent une place pleinement citoyenne des personnes qui, sinon, resteraient à ses marges. Cette action en profondeur de la société sur elle-même, c'est tout simplement de l'innovation sociale. Laquelle doit se décliner sur plusieurs volets, qu'on ne peut ici qu'évoquer :

- Le levier, d'abord, de l'urbanisme et du cadre de vie quotidienne, car l'organisation de lieux de vie, de travail, de transports et de services publics et privés ouverts à tous est la charpente de l'ensemble, sans laquelle rien ne peut tenir.
- Le levier, ensuite, des droits et prestations individuels. Au cœur de ce sujet, bien sûr, la vision à porter sur le déploiement de la cinquième branche de sécurité sociale. Loin d'être strictement liée à la couverture d'un besoin identifié, elle se propose de permettre à chacun, face à la perte ou à la baisse de ses capacités, de rester capable de choisir sa vie.
- Le levier, encore, de l'éducation et de la culture. Et par ces deux entrées, du regard porté (et des discours tenus) sur ce qu'on peut appeler les fragilités ou les vulnérabilités.
- Et enfin, sujet précis de ce rapport, le levier de « ressources humaines », c'est-à-dire l'engagement de femmes et d'hommes qui décident de mettre leur vie professionnelle au service de cette innovation sociale. C'est un tel élan d'ensemble qu'on doit souhaiter comme cadre à la revalorisation des métiers du travail social et de l'intervention sociale. En ce sens, la question du « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées, qui porte cet élan et le justifie, est beaucoup plus qu'un simple changement de paradigme dans les modalités de l'accompagnement social. C'est, prise au sérieux, une affirmation fondamentale – politique – d'un certain projet de société, d'une certaine idée du rapport à l'autre. »

*Conclusion du rapport 2022 de Denis Piveteau sur la transformation du secteur médico-social*



**Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels**

**Action 30 - Relayer et impulser des communications positives autour des métiers de l'accompagnement**

<p><b>Pilote</b></p> <p>CD</p>	<p><b>Partenaires</b></p> <p>ARS, service public de l'emploi dont Pôle Emploi, structures et institutions du secteur concerné</p>
--------------------------------	---

Les métiers de l'aide et de l'accompagnement sont fortement touchés par le phénomène de perte d'attractivité, à l'exception de quelques métiers spécifiques comme l'animation. Ainsi, et au-delà de la mise en œuvre et du financement des mesures prévues au niveau national ou encore contractualisées avec la CNSA, le Département et ses partenaires souhaitent renforcer leurs engagements dans la valorisation de ces métiers en relayant et impulsant une communication positive permanente et en structurant leurs échanges sur l'attractivité de ces métiers dans le Puy-de-Dôme. En complément, le Département entend accompagner les bonnes pratiques managériales des employeurs permettant de faciliter le recrutement, la formation, l'accompagnement dans l'emploi et la fidélisation des professionnels.



Etapes	Objectifs
<p>1. <u>Communication positive continue</u> : organisation d'une campagne de communication autour des valeurs, de l'éthique, des apports humains des métiers de l'accompagnement, en faisant témoigner des professionnels, sous forme d'échanges avec des jeunes (...) en mobilisant différents canaux : site internet (textes et capsules vidéo), Puy-de-Dôme en mouvement, campagne d'affichage (...) sensibilisation des collégiens, organisation de stages de 3<sup>ème</sup> et d'étudiants auprès des professionnels SMS, organisation de journées portes ouvertes des ESSMS. Réflexion sur un trophée valorisant les métiers de l'autonomie.</p> <p>2. <u>Structuration des échanges des partenaires</u> : organisation d'assises tous les deux ans, en intégrant des témoignages de professionnels et d'usagers, réflexions autour d'une marque de territoire, d'initiatives partagées pour favoriser l'accueil et le maintien dans l'emploi des professionnels (aides à l'installation et aux démarches...).</p>	<p>Valoriser les métiers auprès des jeunes.</p> <p>Mieux faire connaître les métiers du grand public.</p> <p>Valoriser et communiquer autour des bonnes pratiques.</p> <p>Impulser des réflexions partagées pour favoriser l'accueil sur le territoire et la fidélisation des professionnels.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre de journées portes ouvertes en ESSMS par rapport à un objectif à fixer.</p> <p>Evolution du nombre de stages de 3<sup>ème</sup> auprès des professionnels SMS.</p> <p>Nombre de participants aux assises / attendus.</p> <p>Nombre de personnes touchées par les différents canaux de communication.</p> <p>Evolution du taux de postes vacants et ancienneté moyenne par type d'ESSMS et de métiers.</p>	<p>Journée d'assises : 5 000€</p>



## Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels

### Action 31 - S'engager et accompagner les structures dans la mutation des pratiques professionnelles

<b>Pilote</b> CD	<b>Partenaires</b> ARS, ESSMS, CNSA, CARSAT, centres de formation (CNFPT, ITSRA...)
---------------------	--

Les métiers de l'aide et de l'accompagnement sont fortement touchés par le phénomène de perte d'attractivité, à l'exception de quelques métiers spécifiques comme l'animation. Ainsi, et au-delà de la mise en œuvre et du financement des mesures prévues au niveau national ou encore contractualisées avec la CNSA, le Département et ses partenaires souhaitent renforcer leurs engagements dans la valorisation de ces métiers, l'évolution des pratiques professionnelles, et la prise en compte des freins et difficultés péri-professionnelles des salariés. Les actions du Département seront à mettre en cohérence avec les travaux du Conseil National de la Rénovation.

Le plan d'action se subdivise en 4 volets.

1. Réaliser une enquête sociologique auprès des professionnels et des jeunes en formation.
2. Susciter et encourager les bonnes pratiques professionnelles.
3. Faciliter la mobilité des professionnels et la garde de leurs enfants.
4. Valoriser et faire connaître les métiers du médico-social (action vue par ailleurs)



Etapas	Objectifs
<p><u>1. Enquête auprès des professionnels (en poste, ayant quitté leurs emplois ou ayant refusé un emploi dans le secteur) et des jeunes en formation :</u></p> <p>Réalisation d'une enquête afin d'identifier les motifs d'attractivité ou de non attractivité des métiers, les motifs de départ et de maintien en poste (2023 - 2024), complétée par un benchmark. Exploitation et partage auprès des partenaires lors d'une journée d'assise départementale sur l'attractivité des métiers sociaux et médico-sociaux, pour en dégager notamment un plan d'action partagé.</p> <p><u>2. Susciter et encourager les bonnes pratiques professionnelles :</u></p> <p>En complément des actions prévues dans la contractualisation avec la CNSA (financement de groupes d'analyse des pratiques, coopération avec la CARSAT et facilitation aux formations à la prise en charge du handicap à domicile) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-introduction d'objectifs de bonnes pratiques professionnelles au sein des CPOM conclus avec les ESSMS (tendance vers le temps plein, gestion des horaires atypiques et de l'amplitude horaire, QVT (qualité de vie au travail), pratiques managériales...);</li> <li>-mise en place à l'initiative du Département et dans une logique de réseau, de partage et d'harmonisation de bonnes pratiques GRH et de sensibilisation sur des thématiques précises permettant d'améliorer les pratiques professionnelle (sensibilisation sur certains handicaps, ...);</li> <li>- Travailler sur la qualité de vie au travail et inciter les ESMS à élaborer une charte de qualité de vie au travail en associant le personnel et les représentants.</li> <li>- S'assurer de la réalisation périodique de formation notamment via les CPOM.</li> <li>- Sensibiliser sur le potentiel recours aux apprentis et au tutorat.</li> </ul> <p>Par ailleurs, en fonction des résultats des travaux du CNR, le Département mettra en œuvre les préconisations et / ou les accompagnera auprès des ESSMS.</p>	<p>Identifier les leviers d'action complémentaires pour améliorer la QVT.</p> <p>Réalisation des études et mise en œuvre des actions.</p> <p>100% de CPOM intégrant des actions QVT.</p> <p>80% ESSMS avec une charte QVT.</p> <p>Réduction de l'absentéisme et du turn over au sein des ESSMS.</p>



<p><u>3. Faciliter la mobilité des professionnels :</u></p> <p>Inciter les employeurs à mettre à disposition des véhicules pour les professionnels SAAD (étude de faisabilité et établissement de différents scénarios organisationnels et financiers 2023/2024 puis déploiement à compter de 2025).</p> <p><u>4 Organiser avec les ESMS et les centres de formation des sensibilisations auprès des lycéens, étudiants, aux métiers du travail médico-social.</u></p>		
	<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Leviers financiers</b></p>
<p>Evolution du nombre de CPOM intégrant des actions QVT, du nombre de charte QVT.</p> <p>Evolution de l'absentéisme et du turn-over par type d'ESSMS et par type de métier.</p> <p>Evolution du nombre d'ESSMS ayant recours au tutorat et apprentissage.</p>		<p>Enquête sociologique : 15 000€</p> <p>Etude de faisabilité plateforme mobilité : 30 000€</p>



## Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels

### Action 32 - Favoriser la coopération et soutenir l'expérimentation

<b>Pilote</b> CD	<b>Partenaires</b> ARS, ESSMS, CNSA, SPE dont Pôle Emploi et la Région, URIOPPS
---------------------	--

Les métiers de l'aide et de l'accompagnement sont fortement touchés par le phénomène de perte d'attractivité, à l'exception de quelques métiers spécifiques comme l'animation. Ainsi, et au-delà de la mise en œuvre et du financement des mesures prévues au niveau national ou encore contractualisées avec la CNSA, le Département et ses partenaires souhaitent unir leurs forces et compétences pour valoriser ces métiers, travailler à leur attractivité, susciter et soutenir les initiatives permettant de répondre aux besoins actuels et futurs de recrutements de professionnels. Ceci passe par la mise en place d'une véritable filière des métiers de l'autonomie en lien avec les besoins spécifiques du département tout en s'inspirant des expérimentations réussies sur d'autres territoires.

Cet objectif se décline en 2 volets :

1. Structuration du réseau partenarial afin de favoriser les recrutements dans une logique de GPEC territoriale ;
2. Mise en place de rencontres régulières inter-ESSMS d'échanges de pratiques professionnelles.





	Etapas	Objectifs		
	<p><u>1. Structuration du réseau partenarial afin de favoriser les recrutements dans une logique de GPEC territoriale :</u></p> <p>Suite à un diagnostic territorial des besoins, initier un observatoire départemental sur les besoins de recrutement actuels et futurs.</p> <p>Impulser et coordonner une cellule des métiers de l'autonomie en lien étroit avec les services insertion emploi de la collectivité, Pole Emploi, les centres de formation et l'ARS pour favoriser la rencontre de l'offre et de la demande.</p> <p><u>2. Mise en place et animation de rencontres régulières inter ESSMS d'échanges de pratiques professionnelles (type filières)</u></p> <p>Coopération territoriale inter ESSMS (dont les SAAD) en fonction du diagnostic territorial des besoins sur la mutualisation de postes, de moyens et les parcours professionnels interESSMS, dans une logique d'approche harmonisée permettrait de s'appuyer sur la dynamique des rencontres territoriales des partenaires pour une meilleure structuration de ces coopérations.</p> <p>Démarche permanente de benchmarking et de veille.</p> <p>Exploration de l'opportunité de la création d'une "maison des métiers de l'autonomie", lieu d'information, de formation, d'orientation à la disposition des professionnels en lien avec les ERMA territorialisés.</p>	<p>Finalisation du diagnostic territorial.</p> <p>Nombre de rencontres de la cellule des métiers de l'autonomie : 4 par an.</p> <p>1 rencontre interESSMS par an par territoire de relais autonomie avec 75% des ESSMS représentés.</p>		
	<th data-bbox="644 1361 911 1451">Indicateurs</th>	Indicateurs	<th data-bbox="911 1361 1465 1451">Leviers financiers</th>	Leviers financiers
	<p>Evolution du nombre de participations aux rencontres territoriales.</p> <p>Taux de satisfaction des ESSMS présents aux rencontres territoriales.</p>	<p>A définir pour la Maison des métiers de l'autonomie.</p>		



## Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels



### Action 33 - Faire évoluer les pratiques professionnelles afin de favoriser l'autodétermination

<b>Pilote</b> CD <b>Animateur :</b> CLIC	<b>Partenaires</b> ESSMS, associations d'aidants, représentants des professionnels, CDCA
---	---

L'autodétermination, c'est permettre à toute personne d'être acteur de sa vie, d'exercer le droit propre à chaque être humain de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

Ce pouvoir de décider par soi-même est un apprentissage qui se développe auprès des personnes accompagnées. Cela suppose également une évolution du positionnement des professionnels et de l'entourage des personnes. L'autodétermination est l'expression de la liberté et induit l'acceptation d'une prise de risque. Construire l'accompagnement et la prise en charge de la personne en fonction de son projet de vie et de ses aspirations est conditionné par le fait qu'elle puisse effectivement exprimer ses besoins et désirs, mais également que l'entourage personnel et professionnel puisse rendre cette expression possible. Ainsi différents leviers doivent pouvoir être activés : formation des professionnels, dont les encadrants, sensibilisation des aidants et des personnes elles-mêmes. Enfin, la lisibilité et l'accessibilité des informations pour les personnes concernées est un prérequis indispensable.

Cet objectif se décline ainsi en 4 volets :

1. Elaboration d'un guide en FALC autour des notions, enjeux et conséquences de l'autodétermination à destination des personnes et de leur entourage.
2. Organisation d'actions de sensibilisation au pouvoir d'agir à destination des aidants (proches et professionnels) dans le cadre des ERMA.
3. Organisation de formations partagées pour l'ensemble des professionnels par territoires CLIC.
4. Valorisation et partage des actions et bonnes pratiques des professionnels.

Les outils de communication du Département seront pleinement mobilisés.



Etapas	Objectifs
<p>2023 : rédaction du guide, en association avec le CDCA et des représentants des ESSMS - rédaction du cahier des charges des actions de formation / sensibilisation.</p> <p>2024 : édition et diffusion du guide - mise en œuvre des actions de formation / sensibilisation (objectif à 50% pour 2024).</p> <p>Suivi les années suivantes.</p>	<p>10 actions sensibilisation / formation ; 10 000 visites sur site internet.</p> <p>2/3 des répondants à l'enquête de satisfaction satisfaits ou assez satisfaits.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre de personnes atteintes par an par rapport à un objectif à fixer.</p> <p>Taux de satisfaction en fin de formation / sensibilisation - sur internet.</p>	<p>Guides : 20 000€</p>



## Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels

### Action 34 - Articuler les stratégies de soutien aux aidants dans une logique de convergence

<b>Pilote</b> CD / ARS	<b>Partenaires</b> CLIC, PF de répit, ESSMS et familles d'accueil offrant des places AJ / HT / accueil séquentiel
---------------------------	--

Les aidants jouent un rôle majeur dans l'accompagnement des personnes, dans leurs accès aux droits, dans la mise en place de leur projet de vie et dans la prévention de l'aggravation des situations. Le Conseil départemental du Puy-de-Dôme agit déjà en faveur des aidants : TISF, AVS, prestations PCH et APA et également adaptation des aides techniques. L'ARS soutient l'offre de répit des aidants. La Conférence des Financeurs du Département agit également en faveur de la prévention de la santé des aidants et de leur information. L'enjeu actuel est double : assurer un repérage des aidants et leur assurer un accompagnement adapté, dont l'accès à une offre de répit en proximité.

Il est ainsi proposé, sur la base du diagnostic des besoins des aidants élaboré dans le cadre de la convention Section IV avec la CNSA, de rédiger un plan d'action en convergence entre le secteur personnes âgées et personnes en situation de handicap prévoyant :

1. les modalités de repérage et de communication avec les aidants,
2. l'adaptation de l'offre de répit,
3. la mise en place d'actions spécifiques d'accompagnement, d'accès à la vie sociale et de soutien psychologique,
4. les modalités financières à mobiliser pour garantir un accès universel à l'offre en complément des financements de droit commun.



Etapas	Objectifs
<p>2023: Finalisation du plan d'action coordonné CD - ARS pour mieux repérer et soutenir les aidants ; déploiement de la boussole des aidants (Ma boussole Aidants : site déployé en 2023) ; identification des leviers financiers de droit commun et complémentaires afin d'assurer une équité des droits ; installation d'un comité de suivi du plan d'action en faveur des aidants.</p> <p>2024 - 2027: réunion annuelle du comité de suivi et ajustement du plan d'action.</p>	<p>Finalisation du plan d'action coordonné.</p> <p>80% des actions mises en œuvre.</p> <p>75% de satisfaction des proches aidants.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre d'actions du plan d'actions coordonnées mises en œuvre.</p> <p>Taux de satisfaction des aidants par action.</p>	<p>Fonds financiers de la CNSA (CdF63 et Section IV) dont diagnostic des besoins des aidants (estimation : 35 000€).</p>



# Pilotage et gouvernance

## Notre ambition

Assurer les conditions de la mise en place d'une société solidaire où chacun trouve sa place, quel que soit son âge ou son handicap et répondre aux besoins des personnes en proximité et de façon équitable n'est possible que si l'engagement du Département et de ses partenaires s'inscrit dans la durée et se traduit dans les actions quotidiennes des services. Un pilotage partagé, associant l'ensemble des partenaires autour des ambitions du Département, permettra de relever, dans la durée, ces quatre défis. Le Département entend également investir pleinement son rôle de Collectivité de proximité, de facilitateur et de catalyseur d'innovation au service des plus vulnérables et d'une société inclusive et juste.



**Action 35.** Confier au Département un rôle d'accompagnateur et de facilitateur des synergies et initiatives locales

**Action 36.** Mettre en place un pilotage intégré des politiques en faveur de l'autonomie



## Pilotage et Gouvernance

### Action 35 - Confier au Département un rôle d'accompagnateur et de facilitateur des synergies et initiatives locales

<b>Pilote</b> CD	<b>Partenaires</b> MDPH, CDCA, CLIC, UDCCAS, gestionnaires d'ESSMS, DAC, associations
---------------------	--

En complément de la mise en œuvre d'un pilotage intégré, le rôle d'accompagnateur et de facilitateur des synergies locales du Département doit être investi afin d'assurer l'alignement et la cohérence de l'action en faveur de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, dans une logique d'équité de traitement sur tout le territoire, au vu de ses missions d'action sociale, elle permet un lien entre les différents services du Département (protection enfance, insertion, habitat, ...)

Cet objectif se décline en 2 grandes missions :

1. Assurer l'inscription du Département dans les expérimentations nationales à venir et participer aux réflexions et travaux nationaux.
2. Organiser des temps de rencontres thématiques départementaux et locaux. Ces temps de rencontres proposeront deux types d'objectifs distincts : une présentation annuelle départementale de la stratégie sociale et médicosociale (projets, AAP et AMI prévus, financements, création / transformation / redéploiement de places) et un ou plusieurs thèmes d'actualité dans les territoires.



	Etapes	Objectifs
<p>Veille sur les appels à projets nationaux et les propositions de participation aux expérimentations.</p> <p>Mise en place des temps de rencontres départementaux et locaux.</p>		<p>Etudier les propositions d'expérimentations nationales.</p> <p>Etre force de proposition dans le cadre de débats nationaux.</p> <p>Partager la stratégie du Département auprès des partenaires locaux.</p>
	Indicateurs	Leviers financiers
<p>Evolution du nombre de projets nationaux étudiés.</p> <p>Taux de satisfaction des participants aux rencontres thématiques et locales.</p>		<p>Externe : mobilisation des crédits à l'ingénierie de la CNSA, mobilisation de crédits européens.</p>





## Pilotage et gouvernance

### Action 36 - Mettre en place un pilotage intégré des politiques en faveur de l'autonomie

<b>Pilote</b> CD / ARS	<b>Partenaires</b> MDPH, SPE, CDCA, CLIC, UDCCAS, gestionnaires d'ESSMS, DAC, SDIS, associations
---------------------------	---

Le pilotage intégré des politiques en faveur de l'autonomie répond à différentes ambitions du Département et d'enjeux nationaux et locaux. En effet, la structuration de la 5ème branche de l'autonomie pilotée par la CNSA se décline, pour partie, dans les contractualisations déjà existantes avec le Département, et suppose la mise en place d'une structuration de la politique locale de l'autonomie sous l'égide du Département, de l'ARS et de la CNSA.

Lors des ateliers de concertation préparatoire au schéma de l'autonomie, les partenaires du Département ont également exprimé leur souhait d'une amélioration de la coordination, de la lisibilité et de la communication des stratégies, financements et dispositifs en faveur de l'autonomie.

Il s'agit donc de mettre en place un pilotage intégré des politiques en faveur de l'autonomie en associant 3 niveaux :

- 1- Un Comité de Pilotage chargé de valider le bilan annuel et de poser les orientations de l'année à venir coprésidé par le Président du Département et le Directeur général de l'ARS et associant l'ensemble des partenaires concernés du territoire (cf. partenaires) ;
- 2- Un comité Directeur chargé de la préparation du Comité de pilotage et des arbitrages stratégiques associant le Président du Conseil départemental, le Directeur général de l'ARS et la CNSA ;
- 3- Un comité technique chargé du suivi biannuel du schéma départemental de l'autonomie, du PRS, du bilan des Conférences des Financeurs et associant le Département, la MDPH, l'ARS, les caisses de retraites, l'UDCCAS, les représentants des ESSMS et le CDCA. Il s'appuie sur les missions d'observation assurées par le Département et la MDPH via notamment l'exploitation des données issues de Via Trajectoires et des différents bilans annuels des services.

Par ailleurs, les représentants CD / MDPH / ARS / CDCA seront également associés au pilotage des CLIC et des DAC en charge respectivement de l'accueil et l'orientation de proximité et de la coordination des acteurs.



Etapas	Objectifs
<p>2023 : Désignation des représentants siégeant au sein des différentes instances, du pilote départemental et des référents interne, installation des instances de pilotage et présentation du schéma.</p> <p>Intégration du CD aux comités de pilotage des instances décisionnaires des partenaires locaux le cas échéant.</p> <p>2024- 2027 : vie des instances.</p>	<p>1 réunion du Comité de pilotage et du Comité Directeur par an.</p> <p>2 réunions du comité technique par an.</p> <p>2 réunions des référents internes.</p> <p>Actualisation du schéma de l'autonomie.</p> <p>80% des actions réalisées.</p>
Indicateurs	Leviers financiers
<p>Nombre de réunions des instances / objectif.</p> <p>Taux de réalisation des actions.</p>	



# Annexes



**SOMMAIRE DETAILLE**

1	Diagnostic socio-démographique .....	15
<b>1.1</b>	<b>Vue d'ensemble de la population puydomoise .....</b>	<b>15</b>
1.1.1	Quelques données pour cerner la population .....	15
<b>1.2</b>	<b>Une sur-représentation des personnes âgées .....</b>	<b>16</b>
1.2.1	Un département marqué par un vieillissement progressif.....	16
1.2.2	Un risque d'isolement qui croît avec l'avancée en âge .....	18
1.2.3	Une utilisation de la téléassistance plus importante chez les plus âgés .....	19
1.2.4	Une part restreinte de la population senior présentant une fragilité économique.....	21
1.2.5	Une part des bénéficiaires de l'APA plus faible que dans les territoires voisins .....	24
1.2.6	Une interrogation autour du non-recours à l'APA.....	26
1.2.7	Des bénéficiaires APA majoritairement en perte d'autonomie légère .....	28
1.2.8	Un niveau de dépendance plus fort chez les bénéficiaires de l'APA en établissement .....	29
1.2.9	Un niveau de dépense par bénéficiaire de l'APA qui s'inscrit dans les tendances du secteur.....	29
1.2.10	Une concentration des bénéficiaires APA plus importante dans la plaine Limagne .....	30
<b>1.3</b>	<b>Les personnes en situation de handicap .....</b>	<b>32</b>
1.3.1	L'activité de la MDPH : entre délais de traitement longs et hausse du nombre de demandes .....	32
1.3.2	Les droits ouverts à la MDPH.....	32
1.3.3	Une faible part de la population bénéficiant d'une prestation liée au handicap au niveau départemental .....	34
1.3.4	Etat des orientations MDPH chez les adultes en situation de handicap .....	35
1.3.5	Les personnes en situation de handicap vieillissantes : un public avec des besoins spécifiques.....	37
1.3.6	Une progression des situations de handicap chez les jeunes.....	38
1.3.7	Etat des orientations chez les jeunes en situation de handicap.....	39
<b>1.4</b>	<b>Les projections démographiques .....</b>	<b>42</b>
1.4.1	Une progression du vieillissement de la population dans les prochaines années .....	42
1.4.2	Des bénéficiaires APA en hausse, avec un poids considérable des dépendances lourdes .....	43
1.4.3	Une hausse des bénéficiaires de prestations liées au handicap, notamment chez les 60 ans ou plus...45	
1.4.4	Une croissance potentielle du nombre de personnes en situation de handicap présentant une fragilité gérontologique.....	46
1.4.5	Une multiplication des situations de handicap chez les jeunes .....	47
<b>1.5</b>	<b>Synthèse .....</b>	<b>48</b>



2	Analyse de l'offre existante .....	49
<b>2.1</b>	<b>L'offre à destination des personnes âgées .....</b>	<b>49</b>
2.1.1	Une offre à destination des personnes âgées développée et adaptée .....	49
2.1.2	Une large habilitation à l'aide sociale favorisant l'accessibilité financière de l'offre.....	51
2.1.3	Une offre en établissement majoritairement développée en EHPAD.....	52
2.1.4	..... Les listes d'attente concernent majoritairement les usagers en perte d'autonomie modérée souhaitant des hébergements permanents.....	53
2.1.5	Des EHPAD qui prennent en charge avec un niveau de perte d'autonomie en augmentation .....	54
2.1.6	Une concentration des EHPAD dans les zones urbaines .....	57
2.1.7	Vue d'ensemble de l'offre à destination des personnes âgées .....	59
<b>2.2</b>	<b>L'offre à destination des personnes en situation de handicap .....</b>	<b>61</b>
2.2.1	Une offre d'accueil diversifiée .....	61
2.2.2	Une offre concentrée sur l'accueil permanent.....	63
2.2.3	Des places dont les difficultés de remplissage sont variables .....	64
2.2.4	L'accueil familial pour adultes en situation de handicap : un dispositif développé .....	65
2.2.5	Une hausse de l'offre des dispositifs en milieu ouvert.....	66
2.2.6	Des listes d'attente plus importantes pour les établissements d'accueil médicalisé.....	67
2.2.7	Une offre à destination des personnes en situation de handicap concentrée en zone urbaine.....	68
2.2.8	Une offre qui demeure à développer et diversifier .....	70
2.2.9	Vue d'ensemble de l'offre à destination des adultes en situation de handicap.....	70
2.2.10	Une offre à destination des jeunes en situation de handicap plus développée en milieu ouvert.....	73
2.2.11	Une majorité de demandes sur le milieu ouvert .....	74
2.2.12	Vue d'ensemble de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap .....	74
2.2.13	L'accessibilité aux ESMS (personnes âgées et adultes en situation de handicap) pour les usagers .....	77
<b>2.3</b>	<b>L'offre d'aide à domicile.....</b>	<b>79</b>
2.3.1	Une répartition équilibrée des SAAD entre le secteur associatif et le public.....	79
2.3.2	Une importante chute du niveau d'activité des SAAD .....	80
2.3.3	Une hausse des heures d'aide sociale .....	80
2.3.4	Une légère baisse de la consommation des plans d'aide .....	81
<b>2.4</b>	<b>L'accès aux droits des usagers .....</b>	<b>82</b>
2.4.1	Les CLIC : des outils essentiels de l'information et de l'accès aux droits des usagers.....	82



2.4.2	Les actions et dispositifs complémentaires d'orientation des usagers .....	84
2.4.3	Les actions de prévention sur le territoire.....	84
2.4.4	L'adaptation du logement : fer de lance du maintien à domicile.....	89
<b>2.5</b>	<b>Synthèse de l'offre.....</b>	<b>91</b>
<b>2.6</b>	<b>Projection des besoins futurs en termes d'offre.....</b>	<b>92</b>
2.6.1	Un besoin en établissement d'hébergement pour personnes âgées qui s'accroît.....	92
2.6.2	Une offre à destination des personnes en situation de handicap à développer et diversifier .....	93
2.6.3	Un besoin pour les jeunes en situation de handicap concentré sur les places en IME.....	95
<b>3</b>	<b>Les enjeux du diagnostic.....</b>	<b>96</b>
	<b>Le plan d'action du schéma départemental de l'autonomie .....</b>	<b>98</b>
	<b>Défi n°1 Se sentir chez soi en établissement comme à domicile .....</b>	<b>101</b>
	<b>Conforter le maintien à domicile.....</b>	<b>103</b>
	Action 1 - Piloter l'offre de service d'aide à domicile et accompagner la mise en place des services autonomie.....	104
	Action 2 - Favoriser le développement de l'espace autonomie et de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques .....	106
	Action 3 - Adapter l'habitat à la perte d'autonomie .....	109
	Action 4 - Soutenir l'offre intermédiaire : les résidences autonomie et les accueillants familiaux agréés.....	111
	Action 5 - Accompagner et structurer l'émergence d'habitats inclusifs et alternatifs.....	113
	<b>Résider en établissement comme chez soi.....</b>	<b>115</b>
	Action 6 - Modernisation et adaptation des EHPAD à la grande dépendance par un dispositif départemental d'aide à l'investissement.....	116
	Action 7 - Favoriser l'expression, la liberté et le respect des droits des usagers et des résidents.....	118
	<b>Accompagner l'évolution de l'offre en établissements sociaux et médico-sociaux pour s'adapter et répondre aux besoins .....</b>	<b>120</b>
	Action 8 - Vers une convergence Département - ARS du pilotage de l'offre en établissements et services sociaux et médico-sociaux .....	121
	Action 9 - Faciliter l'accès à l'accueil temporaire, l'accueil de jour et l'accueil d'urgence.....	123
	Action 10 - Mobiliser tous les leviers pour améliorer la souplesse de l'offre.....	125
	<b>Défi n°2 Réussir son parcours de vie.....</b>	<b>127</b>
	<b>La prévention tout au long de la vie .....</b>	<b>129</b>
	Action 11 - Consolider l'accès aux soins via les Centres Départementaux de Santé et mobiliser tous les dispositifs de santé.....	130
	Action 12 - Prévenir la perte d'autonomie .....	132



<b>Répondre aux besoins spécifiques</b> .....	<b>134</b>
Action 13 - Répondre aux besoins spécifiques pour les personnes âgées.....	135
Action 14 - Adapter l'offre avec des réponses agiles pour les personnes en situation de handicap cumulant des facteurs de fragilité .....	137
Action 15 - Répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap .....	139
<b>Structurer un dispositif simplifié, lisible et de qualité pour les usagers</b> .....	<b>141</b>
Action 16 - Coordonner les acteurs pour mieux articuler les réponses au plus près des usagers .....	142
Action 17 - Améliorer la lisibilité de l'offre pour les usagers .....	144
Action 18 - -Renforcer une culture de la qualité et le respect des droits des usagers .....	146
Action 19 - Simplifier les procédures de traitement.....	148
<b>Proposer des parcours attentionnés</b> .....	<b>150</b>
Action 20 - Créer un réseau de repérage en s'appuyant sur la téléassistance .....	151
Action 21 - Poursuivre la démarche d'amélioration en continu de l'accueil des usagers .....	153
Action 22 - Fluidifier les parcours .....	155
<b>Défi n°3 Vivre en tant que citoyen</b> .....	<b>157</b>
Action 23 - Concerner et enquêter auprès des usagers et leurs aidants afin de mieux connaître leurs besoins en matière d'accès aux droits et de connaissance des offres.....	159
Action 24 - Favoriser l'accès et le maintien à l'emploi des personnes en situation de handicap.....	161
Action 25 - Faciliter l'accès à la vie sociale, culturelle et sportive .....	163
Action 26 - Sensibiliser à tous les handicaps dans une logique inclusive .....	165
Action 27 - Garantir le respect du droit des usagers pour améliorer la qualité de l'accompagnement .....	167
Action 28 - Agir sur les mobilités des personnes âgées et les personnes en situation de handicap.....	169
Action 29 - Favoriser l'engagement associatif .....	171
<b>Défi n°4 Changer le regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels</b> .....	<b>172</b>
Action 30 - Relayer et impulser des communications positives autour des métiers de l'accompagnement.....	174
Action 31 - S'engager et accompagner les structures dans la mutation des pratiques professionnelles .....	176
Action 32 - Favoriser la coopération et soutenir l'expérimentation.....	179
Action 33 - Faire évoluer les pratiques professionnelles afin de favoriser l'autodétermination .....	181
Action 34 - Articuler les stratégies de soutien aux aidants dans une logique de convergence.....	183
<b>Pilotage et gouvernance</b> .....	<b>185</b>
Action 35 - Confier au Département un rôle d'accompagnateur et de facilitateur des synergies et initiatives locales .....	186



Action 36 - Mettre en place un pilotage intégré des politiques en faveur de l'autonomie.....	188
<b>Annexes .....</b>	<b>190</b>
<b>Sommaire détaillé .....</b>	<b>191</b>
<b>Annexe 1 : Glossaire .....</b>	<b>196</b>
<b>Annexe 2 : Enquête auprès des acteurs .....</b>	<b>204</b>
Point méthodologique .....	204
Les caractéristiques des publics accueillis .....	204
Une majorité de répondants qui agit sur le champ du grand âge .....	205
Des taux d'occupation variables .....	206
Un reste à charge pour l'utilisateur variable .....	207
Un accompagnement des usagers sur le temps long .....	207
Des acteurs locaux avec des procédures stabilisées.....	208
Un enjeu autour de la communication .....	209
Des prises en charge variables selon les établissements ou services .....	209
Des listes d'attente de plus en plus fréquente .....	210
Les difficultés rencontrées par les acteurs du territoire.....	211
Les demandes non-couvertes identifiées par les acteurs.....	212
Des structures en lien avec les acteurs du territoire .....	213
Une coordination existante mais pas pleinement satisfaisante .....	214
<b>Annexe 3 : Synthèse des ateliers .....</b>	<b>215</b>





## ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

## Glossaire

**AAH - allocation aux adultes handicapés** : aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes en situation de handicap.

**ACTP - allocation compensatrice pour tierce personne** : permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider le bénéficiaire en situation de handicap dans les actes du quotidien. Cette allocation a été remplacée, le 1er janvier 2006, par la prestation de compensation du handicap (PCH), mais les personnes disposant avant cette date de l'ACTP peuvent continuer à en bénéficier au moment du renouvellement de leurs droits.

**AEB - action éducative budgétaire** : dispositif qui s'adresse aux personnes ou aux familles rencontrant des difficultés dans la gestion du budget.

**AED - aide éducative à domicile** : prestation d'aide sociale à l'enfance. Mise en œuvre avec l'accord des parents ou à leur demande, elle apporte un soutien matériel et éducatif à la famille. Cette prestation est préventive et s'inscrit dans le dispositif de protection administrative de l'enfant. Une convention personnalisée définit l'engagement des différentes parties signataires.

**AEMO - aide éducative en milieu ouvert** : mesure judiciaire civile ordonnée par le Juge des Enfants au bénéfice d'un enfant. L'AEMO consiste en l'intervention à domicile d'un travailleur social pour une durée renouvelable de 6 mois à 2 ans.

**AIS - allocations individuelles de solidarité** : regroupent le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

**AJPP - allocation journalière de présence parentale** : aide financière versée aux parents qui ont à charge un enfant ayant besoin d'une présence soutenue et de soins contraignants à la suite d'une maladie, d'un handicap ou d'un accident d'une particulière gravité.



**ALF - allocation de logement familiale** : aide financière destinée à réduire le montant du loyer. Elle est versée en fonction de la situation familiale et sous condition de ressources.

**ALS - allocation de logement sociale** : aide financière destinée à réduire le montant du loyer ou d'une redevance, pour les personnes non éligibles à une autre aide au logement.

**APA - allocation personnalisée d'autonomie** : aide financière à domicile pour financer un plan d'aide ou en établissement pour financer le tarif dit dépendance. Elle concerne les personnes évaluées en GIR 1 à 4.

**APL - aide personnalisée au logement** : aide financière destinée à réduire le montant du loyer, d'une mensualité d'emprunt ou d'une redevance. Elle est versée en raison de la situation vis-à-vis du logement et sous condition de ressources.

**ASE - aide sociale à l'enfance.**

**ASF - allocation de soutien familial** : versée par la caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Mutualité sociale agricole (MSA) à la personne qui élève seule son enfant, privée de l'aide de l'autre parent ou si cette aide est en dessous d'un certain seuil.

**ASH - aide sociale à l'hébergement** : aide servant à acquitter tout ou partie du tarif « hébergement » des établissements pour les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées à faibles ressources. Elle peut également servir à rémunérer des accueillants familiaux et est cumulable avec l'APA.

**ASLL - accompagnement social lié au logement** : accompagnement individualisé contractualisé qui a pour but d'aider à la recherche et l'accès à un logement autonome, au maintien dans un logement ou à la gestion budgétaire liée au logement.

**ASPA - allocation de solidarité aux personnes âgées** : aide permettant aux personnes âgées de 65 ans ou plus d'atteindre un seuil minimal de ressources.

**ASS - allocation de solidarité spécifique** : aide qui garantit des ressources minimales aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'indemnisation, sous certaines conditions de durée d'activité antérieure et de ressources.

**ASV - loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.**

**AVP - aide à la vie partagée** : aide destinée à financer le projet de vie sociale et partagée mis en œuvre dans l'habitat inclusif.

**CASF - Code de l'action sociale et des familles.**

**CCAS - centre communal d'action sociale** : établissement public communal intervenant principalement dans les domaines de l'aide sociale (instruction et orientation des bénéficiaires), de l'action sociale facultative et de l'animation des activités sociales.

**CDAPH - commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap** : examine les demandes formulées par les personnes en situation de handicap concernant leurs



droits en matière d'orientation ou d'attribution des aides et prestations, dans chaque maison départementale des personnes en situation de handicap (MDPH).

**CdF63 : Conférence des Financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie **du Puy-de-Dôme**

**CER - contrat d'engagement réciproque** : le bénéficiaire du RSA conclut avec le Département un contrat énumérant leur engagement réciproque en matière d'insertion professionnelle (actes positifs et répétés de recherche d'emploi pour le bénéficiaire, actions que l'organisme vers lequel il a été orienté s'engage à mettre en œuvre).

**CESSEC - commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés** : elle examine tous les ans la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an, lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins. Elle examine la situation des enfants de moins de deux ans tous les six mois.

**CFPPA – conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.**

**CFHI – conférence des financeurs de l'habitat inclusif.**

**CIAS - centre intercommunal d'action sociale** : établissement public intercommunal dont les missions et le fonctionnement sont les mêmes que les CCAS, mais sur le territoire communautaire.

**CLS – contrat local de santé** : outil porté conjointement par l'agence régionale de santé (ARS) et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

**CNAF - Caisse nationale des allocations familiales.**

**CNAMTS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.**

**CNSA - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.**

**CNAV - Caisse nationale d'assurance vieillesse.**

**Communauté 360 : les communauté 360** ont pour but de mettre en réseau les professionnels et citoyens de tous horizons pour mieux se coordonner autour des personnes vivant avec un handicap et leurs aidants et garantir ainsi une réponse complète à leurs besoins, envies et potentialités.

**CRIP - cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes** : les CRIP sont chargées du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes (IP) concernant les enfants en danger ou en risque de danger.

**DAC - dispositifs d'appui à la coordination** : dispositifs d'information, d'orientation et d'appui à la population et aux professionnels de santé pour l'accompagnement des patients en situation complexe.

**DAP - délégation de l'autorité parentale** : lorsque les circonstances l'exigent, l'exercice de l'autorité parentale peut être délégué à un tiers ou à un organisme spécialisé (membre de la



famille, service de l'aide sociale à l'enfance...). La DAP a pour but d'aider les parents à élever leur enfant. Elle peut être volontaire ou forcée. Elle est prononcée par le juge aux affaires familiales.

**DARES - Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.**

**DGCL - Direction générale des collectivités locales.**

**DREES - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.**

**EAJE - établissement d'accueil du jeune enfant** : structure autorisée à accueillir des enfants âgés de moins de 6 ans, de façon régulière ou occasionnelle, sous la responsabilité de professionnels de la petite enfance.

**EHPA - établissement d'hébergement pour personnes âgées** : établissements collectifs non médicalisés destinés à héberger des personnes âgées disposant encore d'une bonne autonomie physique.

**EHPAD - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** : lieu d'hébergement médicalisé et collectif. Les Ehpad ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

**EQLAAT - équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques** : ces équipes ont des missions larges en matière d'accompagnement des personnes, depuis l'évaluation des besoins en aides techniques jusqu'au suivi de la personne dans son utilisation de l'aide technique.

**ESAT - établissement et service d'aide par le travail** : établissements médico-sociaux qui accueillent des adultes handicapés ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité.

**FAJ - fonds d'aide aux jeunes** : permet d'attribuer des aides aux jeunes en difficulté, afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle.

**FAM - foyer d'accueil médicalisé** : établissements médico-sociaux destinés à recevoir des personnes inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi que d'une médicalisation. Leur financement relève à la fois de l'Assurance maladie et des Départements.

**FH - foyer d'hébergement** : établissements médico-sociaux qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun), dans un établissement ou un service d'aide par le travail (Esat) ou dans une entreprise adaptée.

**FINESS - fichier national des établissements sanitaires et sociaux** : répertoire dans lequel sont immatriculés les établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'agrément.



**FO / FV - foyers occupationnels / foyers de vie** : établissements médico-sociaux qui ont la particularité d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas, ou plus, d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (structure spécialisée). Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations.

**FSL - fonds de solidarité pour le logement** : fonds destiné à aider à l'accès ou au maintien dans le logement des personnes dans l'incapacité de faire face à leurs obligations financières.

**GEM - groupe d'entraide mutuelle** : regroupe autour d'un projet commun des adultes souffrant de troubles psychiques ou cognitifs.

**GIR - groupe iso-ressources** : mesure le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

**GMP - GIR moyen pondéré** : mesure, en nombre de points, le niveau de prestation fourni par cet établissement pour la prise en charge de la dépendance de l'ensemble de ses résidents ; le GMP est établi à partir du positionnement des pensionnaires sur la grille AGGIR.

**HI - habitat Inclusif** : petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par la volonté de ses habitants de vivre ensemble et par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé.

**IAE - insertion par l'activité économique** : permet aux personnes les plus éloignées de l'emploi de bénéficier d'un accompagnement renforcé qui doit faciliter leur insertion professionnelle. L'IAE comprend des structures spécialisées : les entreprises d'insertion, les associations intermédiaires, les entreprises de travail temporaire d'insertion ou les ateliers et chantiers d'insertion.

**IME - institut médico-éducatif** : accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel, conformément à leur plan personnalisé de compensation, comprenant le projet personnalisé de scolarisation, et prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours, autant que de besoin, à des techniques de rééducation, telles que l'orthophonie, la kinésithérapie et la psychomotricité.

**IP - information préoccupante** : tout élément d'information – y compris médical – susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour évaluation et suite(s) à donner.

**ITEP - institut thérapeutique, éducatif et pédagogique** : ils accueillent des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression,



notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

**MAAESF - mesures administratives d'accompagnement en économie sociale et familiale :** elles ont pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant. Dans le cas des mesures administratives, l'accompagnement peut être mis en place à la demande ou en accord avec les parents.

**MAJ - mesure d'accompagnement judiciaire :** mesure judiciaire contraignante par laquelle un mandataire judiciaire à la protection des majeurs perçoit et gère tout ou partie des prestations sociales d'une personne majeure, en vue de rétablir son autonomie dans la gestion de ses ressources.

**MAS - maison d'accueil spécialisée :** établissements médico-sociaux qui reçoivent des adultes en situation de grave dépendance du fait d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels qui les rendent incapables de se suffire à eux-mêmes dans les actes essentiels de l'existence. Leur état de santé implique une surveillance médicale proche et individualisée ainsi que des soins constants. Leur financement relève de l'Assurance maladie.

**MASP - mesure d'accompagnement social personnalisé :** mesure administrative destinée à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale et perçoivent des prestations sociales. Elle est mise en œuvre par les services sociaux du Département. La MASP fait l'objet d'un contrat d'accompagnement social personnalisé.

**MDPH - Maison départementale des personnes en situation de handicap.**

**MECS - maison d'enfants à caractère social :** établissements qui accueillent pour des séjours de durée variable, des enfants et des jeunes majeurs dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable et ne peuvent, seules ou avec le recours de proches, assumer la charge et l'éducation de leurs enfants.

**MJAGBF - mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial :** sur le même principe que les mesures administratives (MAAESF), les MJAGBF ont pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant. Elles sont, dans ce cas, décidées par le juge des enfants.

**MNA - mineur non accompagné :** personne âgée de moins de 18 ans privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille. Elle bénéficie des dispositions relatives à la protection de l'enfance.

**MTP - majoration pour tierce personne :** permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité. Elle est versée sous condition d'assistance d'une tierce personne.



**PAD - placement à domicile** : mesure d'aide sociale à l'enfance qui permet au mineur un maintien ou un retour au sein du domicile familial.

**Pair aide** : dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire.

**PASA - pôle d'activités et de soins adaptés** : espaces aménagés au sein des Ehpad. Les Pasa sont destinés à accueillir, durant la journée, des résidents de l'Ehpad ayant des troubles du comportement modérés. Les résidents qui y sont accueillis à la journée peuvent éventuellement venir de l'extérieur.

**PCH - prestation de compensation du handicap** : aide en nature, permettant de financer un ou plusieurs types de prise en charge pour les personnes en situation de handicap : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières.

**PJJ - Protection Judiciaire de la Jeunesse.**

**PPAE - projet personnalisé d'accès à l'emploi** : élaboré et actualisé conjointement par le demandeur d'emploi et Pôle emploi. Ce projet précise la nature et les caractéristiques de l'emploi ou des emplois recherchés, la zone géographique privilégiée et le niveau de salaire attendu. Pour les bénéficiaires du RSA orientés vers Pôle emploi par le Département, le PPAE fonctionne sur le même principe que le contrat d'engagement réciproque (CER).

**RA - résidences autonomie** : sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associées.

**RQTH - reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé** : permet à son bénéficiaire de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver. La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

**RSA - revenu de solidarité active** : allocation visant à garantir un revenu minimum de ressources aux bénéficiaires. C'est aussi un dispositif d'accompagnement social et professionnel pour faciliter l'accès à l'emploi ou consolider les capacités professionnelles de ceux qui sont sans activité, ou qui ne tirent de leur activité que des ressources limitées.

**SAAD - service d'aide et d'accompagnement à domicile.**

**SAMSAH - service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés** : poursuit le même objectif que les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et offre, en plus de ces prestations, une coordination des soins et un accompagnement médical et paramédical. Il est financé par le Département et l'Assurance maladie.





**SAVS - service d'accompagnement à la vie sociale** : leur objectif principal est d'assurer le maintien des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire, par un soutien à la restauration des liens sociaux (familiaux, scolaires, professionnels, etc.) et en favorisant l'accès aux services offerts par la collectivité. Ils sont financés par le Département.

**SESSAD - service d'éducation spéciale et de soins à domicile** : intervient au sein des différents lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs). Il apporte un soutien éducatif et thérapeutique individualisé.

**SPASAD - services polyvalents d'aide et de soins à domicile** : ils apportent à la fois un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes prises en charge. Ils regroupent des services qui assurent les missions d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

**SPE - service public de l'emploi** : les organismes appartenant ou participant au SPE sont les suivants : Pôle emploi, organismes publics (ou émanant de collectivités publiques) de placement professionnel autres que Pôle emploi (PLIE, maison de l'emploi, mission locale...), entreprises de travail temporaire, agences privées de placement, organismes d'appui à la création et au développement d'entreprises, structures d'insertion par l'activité économique (IAE), autres organismes de placement professionnel et autres organismes appartenant ou participant au SPE.

**SPIE - service public de l'insertion et de l'emploi** : associe les organismes participant au SPE et en charge de l'insertion autour d'un consortium et dans le cadre d'une contractualisation autour d'objectifs adaptés à la situation de l'emploi et de l'insertion au niveau local.

**TISF - technicien de l'intervention sociale et familiale** : travailleur social qui effectue des interventions préventives dans le domaine social ou éducatif, ainsi que des actions réparatrices visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement pour créer ou restaurer le lien social. Il accompagne et soutient les familles, les personnes en difficulté de vie ou en difficulté sociale, les personnes âgées, malades ou handicapées. À cette fin, il élabore avec la personne aidée un projet d'intervention en précisant les moyens pour atteindre l'objectif fixé.

**UDAF - Union départementale des associations familiales.**

**UHR - unités d'hébergement renforcé** : implantées au sein des Ehpad, elles offrent un hébergement adapté à des résidents souffrant de troubles sévères du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie, ainsi que celle des autres résidents de l'Ehpad.

**USLD - unité de soins de longue durée** : structure d'hébergement et de soins dédiée à l'accueil des personnes les plus dépendantes.

**VAD - visite à domicile.**





## ANNEXE 2 : ENQUETE AUPRES DES ACTEURS

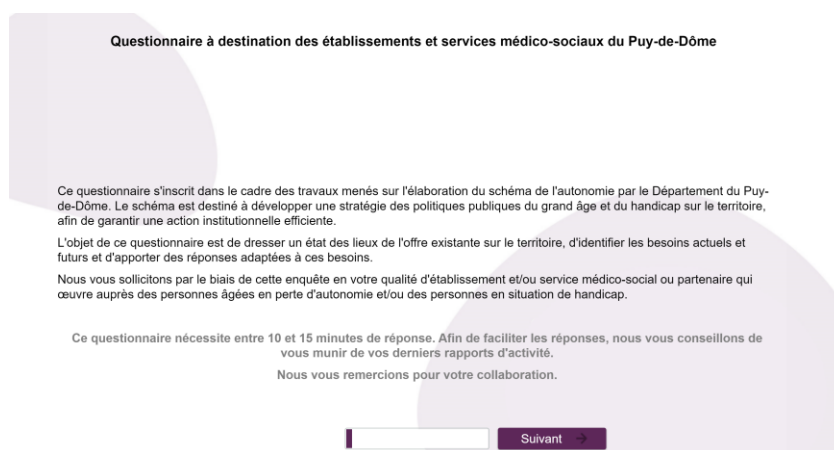
### Point méthodologique

Afin de compléter l'analyse de l'offre, **un questionnaire a été réalisé à destination de l'ensemble des services ou établissements sociaux et médico-sociaux du territoire** exerçant des missions auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap. Différents types d'ESSMS étaient donc concernés : EHPAD, SAAD, SSIAD, ESAT, IME, ITEP, SESSAD, SAMSAH/SAVS, foyer de vie, foyer occupationnel, foyer d'accueil médicalisé.

Il a visé à mieux cerner l'offre développée sur le territoire : contenu, difficultés rencontrées, perspectives d'évolution, partenariats, etc. **83 services et établissements ont répondu :**

- **Les principaux types de structures identifiés sont les suivants : les SAAD (35%), les EHPAD (27%), les Foyers de Vie (9%).**

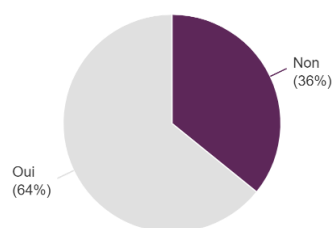
Le questionnaire a été **mis en ligne** et a également été **diffusé de façon ciblée par le Conseil départemental**.



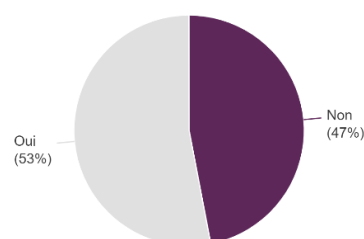
### Les caractéristiques des publics accueillis

*Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)*

Prenez-vous en charge des publics nécessitant un accompagnement renforcé (soin renforcé, personnes atteintes de troubles tels qu'Alzheimer, etc...) ?



Votre public cible est-il en situation de handicap ?



La majorité des structures du territoire accueille des publics nécessitant un accompagnement renforcé.

- **64% des structures présentent des publics nécessitant un accompagnement supplémentaire.**
- **53% du public accueilli par les répondants sont en situation de handicap.**





Figure : données retraitées issues du questionnaire

	G M P
G M P le plus faible	230
G M P le plus élevé	833
Moyenne	544
Médiane	665,9

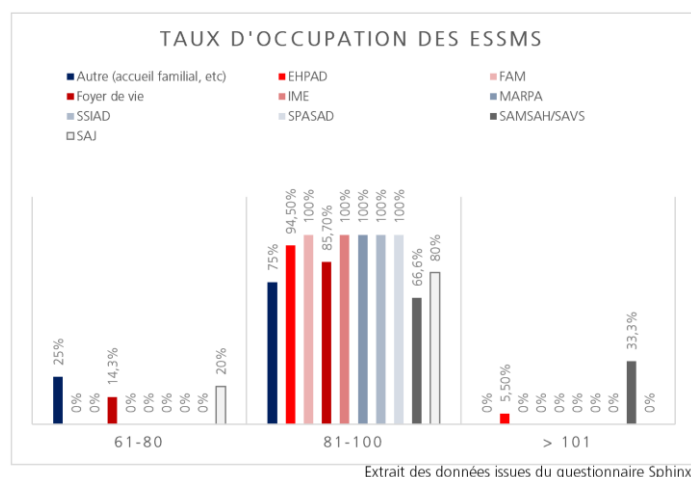
Données issues de l'enquête Sphinx

Plus précisément, les répondants déclarent accompagner des publics âgés et en situation de dépendance. Le GMP transmis par les structures va également en ce sens : il s'élève en moyenne à 544 points, correspondant à un niveau de perte d'autonomie équivalente à un GIR 4.

22% des structures concernées par le GIR moyen pondéré (GMP) ne le connaissent pas.

### Des taux d'occupation variables

Figure : données retraitées issues du questionnaire



En moyenne, le taux d'occupation des structures identifiées par le questionnaire est de 92,4%. La médiane du taux d'occupation est quant à elle légèrement supérieure et s'élève à 94%. On observe néanmoins d'importantes disparités entre chaque répondant :

- Aucun des ESSMS identifiés dans le questionnaire n'a un taux d'occupation inférieur à 60%.
- Le taux d'occupation varie fortement en fonction des structures : certaines structures d'accueil familial apparaissent comme sous-occupées (25% ont un taux d'occupation inférieur à 80%), tout comme des foyers de vie. A contrario, les SAMSAH/SAVS et les EHPAD présentent tous deux un taux d'occupation supérieur à 100%, pouvant signifier une situation de suroccupation. Le taux d'occupation maximal enregistré est 140%.



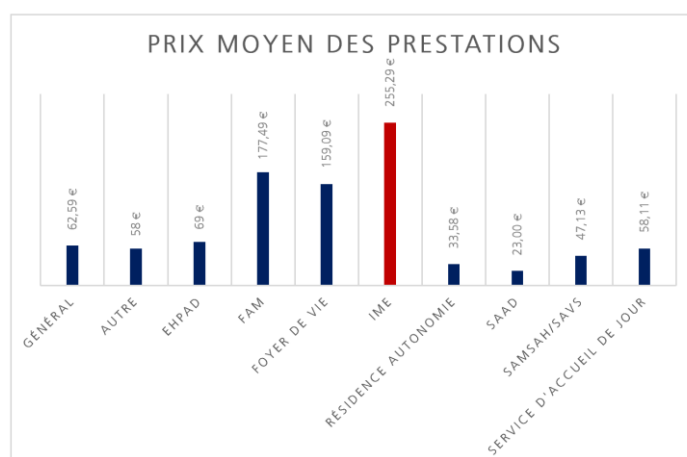
Figure : données retraitées issues du questionnaire

	Global	EHPAD	FAM	Foyer de vie	ME	MARPA / résidence autonomie	SESSAD	Service d'accueil de jour (SAJ)
Minimum	3	43	52	26	40	23	35	12
Maximum	3340	384	52	153	380	80	81	120
Nombre de places moyen	117,5	97,6	52	68,1	147	56,6	62,3	57
Médiane	61	79	52	46,5	84	59	71	32

Extrait des données issues du questionnaire Sphinx

### Un reste à charge pour l'utilisateur variable

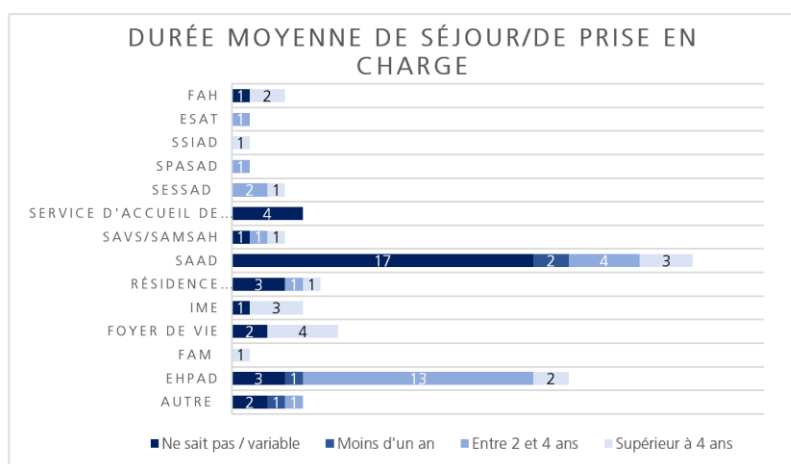
Figure : données retraitées issues du questionnaire



Extrait des données issues du questionnaire Sphinx

### Un accompagnement des usagers sur le temps long

Figure : données retraitées issues du questionnaire



Données issues du questionnaire Sphinx

- Dans la majorité des cas, les répondants ne connaissent pas la durée moyenne de prise en charge ou de séjour des personnes. Parmi ceux qui arrivent à estimer cette durée : 25 prennent en charge leurs usagers entre 2 et 4 ans. 18 établissements et services accompagnent leurs usagers sur une durée supérieure à 4 ans.

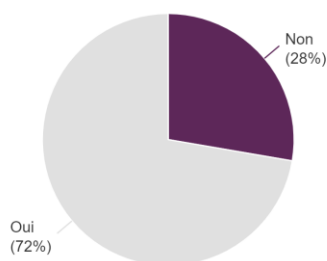


- Les établissements ou services répondants ont plutôt vocation à accompagner leurs usagers sur le temps long, en particulier les EHPAD, les foyers de vie, les foyers d'accueil médicalisés etc.
- L'incapacité des établissements ou services à estimer leur durée moyenne de prise en charge peut découler de deux facteurs :
  - **Une insuffisance des outils de gestion dont ils disposent.**
  - Une impossibilité à estimer cette durée qui découle de **leurs modalités d'accompagnement des usagers.**

### Des acteurs locaux avec des procédures stabilisées

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)

Avez-vous des procédures pour gérer les situations d'urgence ?



- **72% des répondants déclarent avoir défini une procédure pour gérer les situations urgentes.**

Sont ainsi évoqués :

- Les dispositifs d'astreinte ;
- La déclaration des évènements indésirables graves, notamment au sein des établissements ;
- La mise en place de numéro d'urgence ou constitution de fiche « protocole incident » ;
- La formation du personnel à la gestion de ces situations urgentes.

**L'ensemble de ces procédures sont des gages de la qualité du service rendu aux usagers.**

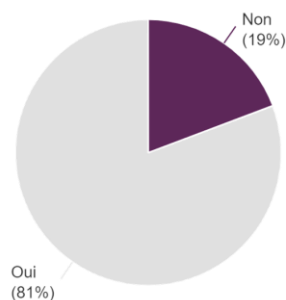
**Certains répondants s'engagent sur ces dispositifs « qualité » au de-là de leurs obligations légales.**



## Un enjeu autour de la communication

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)

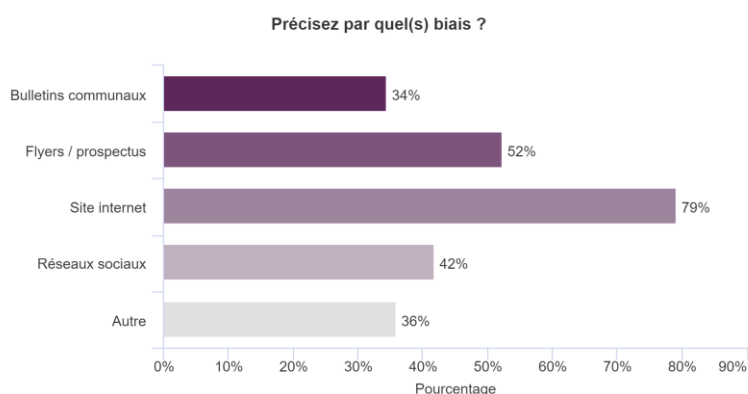
Communiquez vous sur votre offre auprès des usagers ?



**81% des structures déclarent communiquer sur leur offre.** La définition de leur support de communication est donc un enjeu pour ces structures :

- 79% déclarent privilégier un support numérique
- 52% utilisent les prospectus
- Les réseaux sociaux sont également fréquemment utilisés par les structures (42%).

Figure : données issues du questionnaire (non traitées)



## Des prises en charge variables selon les établissements ou services

**Une majorité de répondants déclare des délais de prise en charge très courts voire inexistant :** 64% des répondants ont des délais de prise en charge inférieurs à 4 mois, dont 45% qui déclarent une prise en charge immédiate des usagers.

- Selon les types de services ou d'établissements, **le délai d'attente est variable** :
  - **57% des SAAD identifiés déclarent avoir une prise en charge immédiate.** Ce sont les structures où, dans la majorité des cas, le temps d'attente est le plus court.
  - A contrario, **les résidences autonomes ou MARPA ainsi que les SAMSAH/SAVS et services d'accueil de jour ont des délais de prise en charge plus importants** : 20% des résidences autonomes ont un délai de

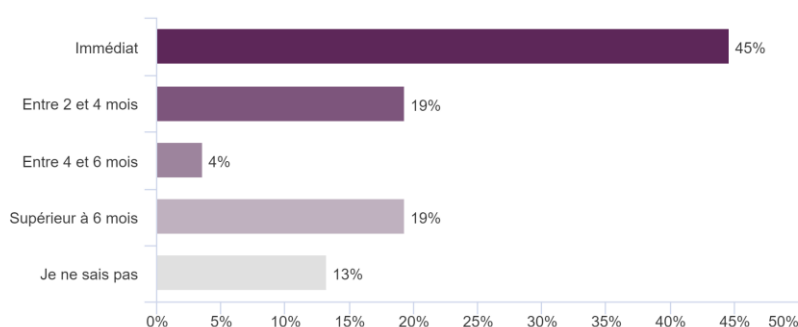


prise en charge compris entre 4 et 6 mois tandis que 33% des SAMSAH/SAVS et services d'accueil de jour déclarent avoir un délai de prise en charge supérieur à 6 mois.

- **67% des Ehpad identifiés dans le questionnaire déclarent ne pas connaître leur délai de prise en charge.** Cela interroge de fait les outils de pilotage dont les établissements disposent ainsi que la qualité des données transmises sur Via Trajectoire.
  - **La comparaison des délais de prise en charge permet d'avoir un aperçu de l'adéquation entre l'offre existante et la demande.**

*Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)*

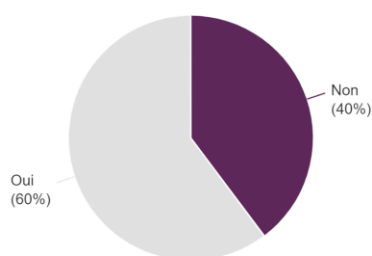
Quel est le délai de prise en charge des usagers / délai d'admission ? Estimez ce délai en partant de la date de dépôt des dossiers



### Des listes d'attente de plus en plus fréquente

*Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)*

Avez-vous une liste d'attente ?



Une majorité des ESSMS repérés dans le questionnaire ont une liste d'attente (60%). Cela varie plus fortement en fonction du type d'établissement ou de service :

- **Les SAAD sont ceux qui présentent le moins souvent des listes d'attente.** A contrario, **l'ensemble des foyers de vie recensé présente une liste d'attente.** Certains SAAD ont néanmoins déclaré avoir de plus en plus recours aux listes d'attente en raison de l'accroissement de leurs difficultés (augmentation de la dépendance, difficultés de recrutement, etc.).
- Certains EHPAD ont déclaré au cours de l'enquête ne pas avoir de liste d'attente.



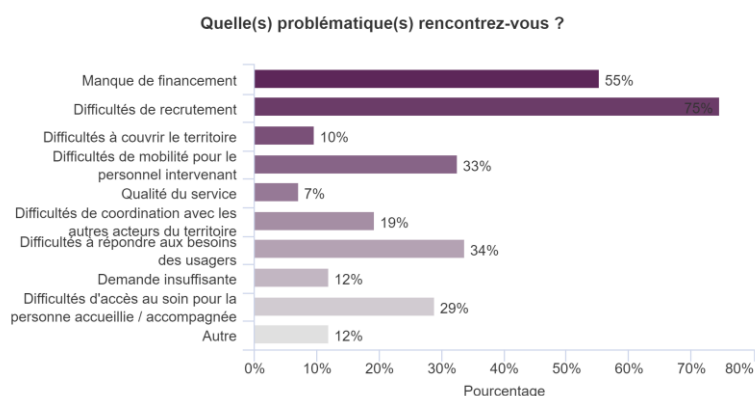
Figure : données retraitées issues du questionnaire

	SAAD	Foyer de vie	SSTAD	EH PAD
Sans liste d'attente	55%	0%	0%	21%
Avec liste d'attente	22%	14%	8%	31%

Extrait des données obtenues par le questionnaire en ligne Sphinx

## Les difficultés rencontrées par les acteurs du territoire

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)



Parmi les principales difficultés rencontrées par les acteurs locaux :

- **78% sont touchés par des difficultés de recrutement,**
- **55% déplorent un manque de financement,**
- **33% évoquent les difficultés de mobilité de leur personnel intervenant.**

Afin de lutter contre les importantes difficultés de recrutement, 58% des répondants développent des solutions. **Les acteurs du territoire sont particulièrement mobilisés sur cet aspect.**

- Différentes solutions sont évoquées :
  - S'assurer de la bonne adéquation ou de la conciliation entre la vie professionnelle et personnelle des salariés,
  - Revaloriser les salaires des professionnels,
  - Développer la formation, l'alternance, le recrutement.





Figure : données retraitées issues du questionnaire

	SAAD	EHPAD	SESSAD	M E	Foyer de vie	SAM SAH /SAVS	Service de portage de repas
Difficultés de recrutement	43%	31%	3%	3%	10%	3%	10%
Difficultés à couvrir le territoire	50%	0%	25%	13%	0%	25%	13%
Qualité du service	67%	17%	0%	0%	0%	0%	17%
Manque de financement	35%	37%	7%	2%	7%	4%	9%
Difficultés à répondre aux besoins des usagers	39%	29%	4%	4%	11%	11%	11%
Difficultés de mobilité pour le personnel intervenant	74%	19%	0%	0%	7%	4%	22%
Difficultés d'accès au soin pour la personnes accueillie / accompagnée	25%	8%	8%	13%	21%	8%	4%

Extrait des données issues du questionnaire Sphinx

Selon les établissements ou services, les difficultés rencontrées sont différentes : les difficultés de mobilité par exemple concernent davantage les SAAD que les SESSAD ou les foyers de vie selon les déclarations des répondants.

Les EHPAD quant à eux identifient plus fréquemment des difficultés de recrutement.

Les difficultés à couvrir le territoire sont plus fréquemment évoquées par les services agissant en milieu ouvert. C'est la spécificité de l'accompagnement qu'ils apportent aux usagers qui permet d'expliquer cette difficulté.

### Les demandes non-couvertes identifiées par les acteurs

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)

Identifiez-vous des demandes non couvertes sur le territoire



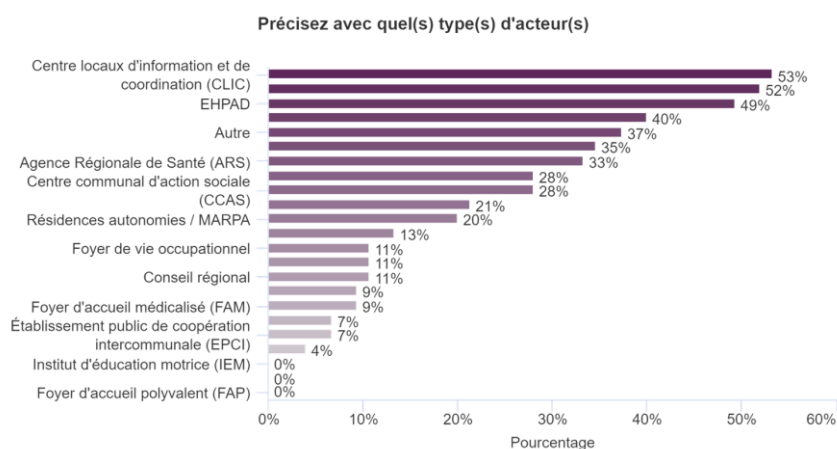
L'identification des demandes non couvertes sur le territoire peuvent être regroupées en différentes catégories :

- **La couverture territoriale** : certaines zones géographiques du département sont identifiées comme étant non couvertes par certains établissements ou services. En d'autres termes, certains répondants évoquent un équilibrage de l'offre existante sur l'ensemble des territoires, dont les zones les plus rurales.
  - **Le profil des usagers** : il apparaît dans les réponses, des manques sur la prise en charge de profils spécifiques comme les personnes en situation de handicap ou les personnes présentant des troubles cognitifs.
  - **Les types de prestations ou services fournis** : les répondants identifient des services ou des prestations qui ne sont actuellement pas ou peu développés sur le territoire. C'est par exemple le cas de l'habitat partagé, des structures plus médicalisées pour accompagner la hausse de la dépendance des usagers, etc.
- 52% des structures répondantes déclarent avoir la volonté de développer leur offre actuelle.





Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)



- **Les principaux partenaires identifiés sont les CLIC** (centre local d'information et de coordination gérontologique), à 53%, **les associations locales**, à 52%, et **les EHPAD**, à 49%.
- **Les structures œuvrant dans le champ du handicap sont moins souvent identifiées comme des partenaires** : les foyers d'accueil médicalisés représentent 7% des partenariats des répondants, aucun partenariat n'est recensé pour les instituts d'éducation motrice (IEM) ou les foyers d'accueil polyvalent (FAP). Cette fréquence est en partie liée au profil des répondants.
- **Si des partenariats existent, ils apparaissent être largement bilatéraux et au sein d'un même champ d'intervention. Peu de partenariats croisant le champ du grand âge et du handicap ont été recensés à travers l'enquête.**
- Parmi les structures n'ayant pas développé de partenariat, **63% souhaiteraient en développer.**

### Une coordination existante mais pas pleinement satisfaisante

Figure : données issues du questionnaire (extractions brutes)

Identifiez-vous des difficultés de coordination sur le territoire ?



- **Un peu moins d'un répondant sur deux déclare identifier des difficultés de coordination sur le territoire (46%).**

Si la coordination existe, sa mise en œuvre n'est pas pleinement satisfaisante.



ANNEXE 3 : SYNTHÈSE DES ATELIERS




*DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME*

SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

SYNTHÈSE DES ATELIERS DE CONCERTATION






## Sommaire


**1/ Synthèses par atelier**

**2/ Les traits saillants communs**

**3 / Les premières pistes d'orientations et préconisations de thématiques pour les ateliers territoriaux**

---

S.P.Q.R. 




## Atelier n°1 : Accueil et accompagnement en proximité des publics dans une logique de convergence et en lien avec les partenaires locaux

**Enjeu : inscrire la logique de convergence dans le parcours usagers, tant en interne qu'en lien avec les partenaires**

- Identifier les zones de convergences et de divergences dans l'accueil et l'accompagnement des usagers
- Quel maillage territorial adopter? Quelles articulations entre les offres physiques et dématérialisées?
- Quel schéma d'acteurs pour éviter les redondances et les « trous dans la raquette »?
- Quelle modélisation de la gradation des accompagnements pour éviter le non accès aux droits et les ruptures de parcours?

**Dates :** 30 août et 5 septembre 2022  
**Nombre de participants prévus :** 12 à 15  
**Nombre de participants présents :** 14

---

S.P.Q.R. 



## Liste des participants

Sylvie BONY	CLIC senior Montagne	AS - coordinatrice
Lydie AUBERT	MDPH	AS
Patricia MONTAGNIER	AVT Thiers	Directrice
Frédéric MERSON	CLIC	Directeur
Valérie MERCOEUR	CD 63	Chargée de Mission
Anne GARRY	CLIC Riom	Responsable
CHAUSSAT Edith	DAC 63	Coordonnatrice de parcours
Isabelle LEGAT	CD	AS APA DTS Riom
Barbara LEROUX	MDPH 63	Responsable accueil et communication
DUCOING Lucile		
Magali VERDIER	CD 63	AS APA – groupe projet
Emilie DESSARCE	CD 63	Cheffe de projet
Isabelle FAVIER	DAC 63	Responsable antenne Clermont
Céline FRIEDLI	CD 63	Responsable autonomie et habitat

## Atelier n°1 : Accueil et accompagnement en proximité des publics dans une logique de convergence et en lien avec les partenaires locaux

### Les besoins prioritaires identifiés par les participants aux ateliers :

Les participants ont posé le principe d'un **accueil identique et équitable** pour l'ensemble du public du schéma de l'autonomie, à savoir les personnes âgées de plus de 60 ans, les personnes en situation de handicap et leurs aidants. Ce public, large, peut présenter des **spécificités** dont il faut tenir compte, notamment lorsqu'elles sont autant de **facteurs de fragilités** : les enfants en situation de handicap dont la famille présente une fragilité sociale, les personnes âgées dépendantes et isolées, les personnes concernées par un handicap psychologique ou encore les aidants en souffrance psychiques ont ainsi été cités.

Un besoin **d'accueil et d'accompagnement de proximité** pour les personnes en situation de handicap a été identifié, ainsi que la nécessaire coordination entre CLIC, MDS et MDPH. Un **lieu identifié** assurant l'accueil, l'information et l'orientation de tous, ainsi que la coordination de parcours (en assurant une **articulation** entre évaluation / accompagnement généraliste et accompagnements spécifiques) est apparu comme consensus des participants en fin de première séance de travail.

Lors de la seconde séquence, les participants ont été invités à travailler plus en détails les 3 scénarios qui avaient été proposés par les sous groupes. Un seul scénario a été retenu suite au débat introductif. Les travaux et débats tenus en suivant ont permis de dégager un **consensus** présenté en page suivante.

## Atelier n°1 : Accueil et accompagnement en proximité des publics dans une logique de convergence et en lien avec les partenaires locaux

### ○ La proposition du groupe de travail : mettre en place un guichet unique avec un référent unique

Il s'agit de mettre en place un dispositif articulé de la façon suivante :

- Une équipe sur l'équivalent des territoires MDS au sein de locaux existants (MDS, MDPH, CCAS, CLIC, autre, par le biais d'une labélisation par exemple). Cela pourrait être la MDPH sur Clermont Ferrand
- Un référent unique, au sein de cette équipe, chargé de l'accueil niveau 2, de l'évaluation de 1<sup>er</sup> niveau, du suivi du dossier sur la durée, de l'orientation de l'ensemble des personnes âgées, en situation de handicaps et de leurs aidants.
- Une équipe pluridisciplinaire mutualisée PA/PH sur certaines fonctions spécifiques (ergothérapeute / évaluation...)
- Une plateforme téléphonique départementale mutualisée, sur la base, par exemple, de la plateforme de la MDPH
- Cette mise en œuvre serait progressive, sur l'ensemble du territoire et prévue au sein d'une convention globale associant tous les acteurs concernés (CD, MDPH, CLIC, CCAS et CIAS, Maisons France Service...) présentant des objectifs partagés et les mises à disposition de personnels.
- Une visibilité importante et une communication adaptée seraient nécessaires pour assurer l'accès aux droits des personnes et la mise en lien avec les acteurs locaux.

S.P.Q.R. (7)

## Atelier n°1 : Accueil et accompagnement en proximité des publics dans une logique de convergence et en lien avec les partenaires locaux

### ○ Première analyse de la proposition du groupe de travail : mettre en place un guichet unique avec un référent unique

Cette proposition répond clairement à un **besoin fort** de la population cible et des professionnels de mise en lisibilité et articulation concrètes des différents dispositifs sur un secteur géographique identifié de proximité.

Elle suppose un **accord politique** des institutions et partenaires concernés sur des **objectifs communs et un principes de mise à disposition de personnels sur un périmètre de missions bien défini** (accueil, première évaluation orientation et suivi). Cette mise à plat locale pouvant permettre de gagner, in fine, en simplicité et générer des économies d'échelle.


De la même manière, le principe de labélisation de lieux peut permettre, dans certains cas, d'éviter de mobiliser de nouveaux locaux.

La mise en place d'une plateforme téléphonique unique facilitant l'accès aux droits et à l'information semble assez rapidement réalisable.

En conclusion, cette proposition de simplification va dans le sens de la réponse des besoins des usagers comme des orientations stratégiques locales et nationales, et suppose une étude préalable de faisabilité très fine.

S.P.Q.R. (7)





## Atelier n°2 Consolider l'approche domiciliaire

Enjeux à domicile : consolider l'adaptation de l'habitat, l'émergence d'habitats alternatifs adaptés, de maintien à domicile renforcé.


Enjeux en établissement : quelle approche architecturale adopter ? Quel soutien peut apporter le CD en complément des autres partenaires ?


**Objectifs de cet atelier :**

- Identifier les besoins non satisfaits en matière d'adaptation de l'habitat : territoires non couverts, non accès aux droits de certaines personnes, dispositif ou outils manquants
- Définir le soutien à apporter pour consolider, soutenir et structurer les réponses en matière d'habitat alternatifs
- Mieux définir ce que peut être l'approche domiciliaire pour les établissements
- Identifier des pistes d'actions

**Dates :** 31 août et 6 septembre 2022  
**Nombre de participants prévus :** 12 à 15  
**Nombre de participants présents :** 46

---


S.P.Q.R. 



## Liste des participants


Alexandra VERDIER	MDPH	Responsable Pôle PCH et EA63
Florian TRAIT	SOLIHA	responsable
Eugénie LAVAUT	CLIC	Évaluateur CARSAT référente médicosocial
Elodie MUSOTTE	CLIC Ambert	Référente médicosociale
Julien BLOT	GEPSO AUREPAS Ehpad Cunlhat	Président Directeur
Johanne DEFAY	Assemblia	Chargée de mission satisfaction et culture client
Valérie Triniol	Département	Médecin APA
Noëlle VERNET	Département	Responsable unité APA
Nicole FRIGOULE	Département	AS APA
Sylvie DUGAT	Croix Marine	Directrice de Pôle
Marine CARIOU	Département	
Fanny CHEVALIER	Résidence Jeanne d'Arc	Directrice

---

S.P.Q.R.  9








### Liste des participants

Frédéric MERSON	CLIC	Directeur
Caroline ZAJACZKOWSKI	Association Le Quai	Infirmière animatrice
Solange BRUT	Département	Chargée de l'habitat inclusif
Pierrick BASTIDE	Mutualité Française	Directeur Pôle domicile et habitat
Stéphane LAROCHE	Département	Coordonnateur social PIG
Jean Charles ESCOT	ADAPEI 63	Directeur de secteur
Isabelle CHABANON	Département	
Evelyne COURNEDE	CDCA – Alma 63	
Fabienne WROBEL	Fédération APAJH	
Charlene LOW	CD63	SOSMS
Valérie MERCOEUR	CD 63	

S.P.Q.R. 

10



### Liste des participants

Christelle PEGON	CD 63	MHCV ergothérapeute
Valérie LARUIN		Famille d'accueil
Myriam BADUEL	Carsat Auvergne	
Fabienne DALANT		Famille d'accueil
Laurent MITTELETTE	SDIS 63	Chef de service téléassistance
Marie CHIROL	CD63	Chef de service habitat durable
Stéphanie GIRAUD	CD63	Responsable autonomie
Claudine GENEIX	CD63	Responsable autonomie et habitat
Sandra CARTRON	SOLIHA	Ergothérapeute
Sarah BRAVARD	CD63	
Vincent CHALLET	UDCCAS 63	
Léna SALAZAR	UDCCAS 63	

S.P.Q.R. 

11





## Liste des participants

Céline FRIEDLI	CD63	Responsable autonomie et habitat
Marlène DUMONTEIL	CH de Billom	Responsable CLIC
Sabine LEFORT	Auvergne Habitat	Chargée de développement social
Anne GARRY	CLIC Riom	Responsable
Ludovic ARNAUD	Anditoit	Chef de service
Charlotte DUYSARD	ADMR	Chef de service
Laure GAUTEBESSIS	ADMR	Responsable de secteur
Cécile GENIN	Novavie	DG
Claudette MEYNADIER	OPHIS	Chargée de projet habitats différenciés
Olivia SLAGHENAUFFI	MDPH 63	Assistante sociale
Nathalie MARIE-LAZARO	ADAPEI 63	Directeur

S.P.Q.R. 

12



## Atelier n°2 Consolider l'approche domiciliaire

- **Les besoins prioritaires identifiés par les participants aux ateliers : volet domicile**

Les participants ont particulièrement insisté sur le **lien avec l'extérieur**, entre le « lieu à soi » et la lutte contre les formes d'isolement, à tous les âges de la vie. Un besoin d'accompagnement dans un **parcours résidentiel choisi** est un objectif largement partagé, et qui implique le développement de certains métiers (**ergothérapeute**) et modalités d'interventions (**équipes mobiles**). En dépit des avancées en la matière, l'obtention des aides techniques et à l'amélioration de l'habitat peuvent continuer à constituer « un parcours du combattant », notamment en raison des délais de traitement des dossiers et de la complexité des modalités de financement.

Enfin, le respect de l'**autodétermination** et du projet de vie choisi implique une **coordination fine des acteurs autour** de la personne, et, ce faisant, une **approche plus souple des autorisations** et modalités de financements.

En ce qui concerne les **habitats alternatifs et inclusifs**, leur développement est considéré comme souhaitable dans la mesure où ils répondent **aux besoins** des personnes dans leur parcours résidentiel. Pour autant, une attention importante doit être portée sur les sujets touchant à la **sécurité** des personnes (qualification des professionnels, volet bâtimentaire), à la conformité avec leurs choix de vie. Enfin, ces lieux ne doivent pas devenir des **ESMS « low cost »** ou « déguisés ».

S.P.Q.R. 



## Atelier n°2 Consolider l'approche domiciliaire

### ○ Les besoins prioritaires identifiés par les participants aux ateliers : volet établissement

Un besoin de mise en cohérence et lisibilité des stratégies du Département et de l'ARS a été avancé par les participants.

Le chez soi peut être conçu en cercles concentriques en établissement : l'espace **intime** (la chambre / le logement), les espaces **collectifs partagés** et la  **cité**.

Un **équilibre constant** est à trouver entre mise en **sécurité** des personnes et respect de leurs **choix** de vie d'une part et entre leurs **habitudes** et les **contraintes** inhérentes à la vie collective d'autre part. Dans certaines situations (PSH), l'institutionnalisation favorise davantage l'autodétermination que la vie au domicile des parents.

Les besoins sont ainsi **d'élargir l'espace intime** (par exemple favoriser les résidences autonomie plutôt que les EHPAD), de mieux **personnaliser l'espace collectif** et d'assurer **l'inclusion** sociale et la vie citoyenne (y compris le droit de vote ou de participation à la vie de l'établissement). Le mode de fonctionnement **des familles d'accueil** peut être inspirant : maintien des habitudes de vie, petit collectif et accès libre à de nombreux espaces pour les personnes accueillies. La création d'espaces modulaires et d'unité de vie réduite en établissement est plébiscitée.

S.P.Q.R. (7)



## Atelier n°2 Consolider l'approche domiciliaire

### ○ Les propositions du groupe de travail :

- Mettre en place des passerelles entre les différents types d'habitats, pour respecter les choix de vie des personnes, et assurer une souplesse des autorisations et financements des ESSMS.
- Adapter les structures existantes plutôt que d'en créer de nouvelles, afin de ne pas démultiplier les acteurs, tout en prévoyant des mutualisation de moyens sur un même territoire (ex. transports, compétences, parcours professionnels...)
- Développer les résidences autonomie et favoriser la mixité des accueils PA et PSH
- Valoriser et soutenir les familles d'accueil PA / PH, notamment par des formations adaptées et la création de lieux de types « relais d'assistantes maternelles » pour les familles d'accueil.
- Renforcer les offres permettant le maintien à domicile dans de bonnes conditions, et dans toutes les dimensions.
- Créer un guichet unique (cf. atelier n°1) et d'améliorer l'interconnaissance entre les professionnels et de procédures d'urgences avec une personne référente par dispositif, voire d'extension de la méthodologie de la RAPT au secteur PA.
- Créer un poste de coordonnateur de l'aide à la vie partagée pour venir en soutien des porteurs de projets.
- L'habitat inclusif peut paraître inadapté aux besoins des PSH (les parents préfèrent l'institutionnalisation), des passerelles doivent être assurées avec le secteur sanitaire et médico-social.
- Soutenir la colocation entre seniors.

S.P.Q.R. (7)





## Atelier n°3 Améliorer l'accès à la vie sociale, culturelle et professionnelle

**Enjeu : QUE CONSTRUIRE POUR FAVORISER L'INCLUSION À TOUS LES ÂGES DE LA VIE ET LA VIE SOCIALE DES PA ET DES PSH ?**

- Identifier des actions concrètes à l'échelle du département favorisant l'inclusion des PA et PSH

**Dates :** 30 août  
**Nombre de participants prévus :** 12 à 15  
**Nombre de participants présents :** 22

---

S.P.Q.R. 



## Liste des participants

ANGLADE. B	Foyer Roger Brechaud	Directeur
BAFOIL Amandine	Croix marine	Cadre éducative
COUDUN Valérie	réseau ESAT	Présidente
COULANGEON Guy	CDCA	VP
FAYE Mme	CAPPA	Présidente
GAUTIER Tatiana	Asso. Le Quai	
GIDON Lydie	GEM Chamalières	ES
LACOSTE Fabienne	GEM Chamalières	
LASSABLIERE Mathieu	Uniscité	Responsables antennes
MAHINC Nathalie	URAPEDA ARALD	Directrice adjointe
ROBIN Catherine	CCAS	Responsable service
VERGNAUD Céline	CAPPA	DG
VILLEFRANQUE Marie	ADAPEI 63	Directrice FAM – SAJ
VILLEREY Martine	EHPAD - RA Charasse	Directrice adjointe
VOISIN Angélique	GEM des Dômes	Coordinatrice
BRANCOURT Alban	CVS ESAT	
LOW Charlène		
BONNEFOY Samuel		

---

S.P.Q.R. 

17





## Liste des participants

MONTAGNE Jean-Claude	CDIPH	Coordonnateur
LEROUX Barbara	MDPH	Responsable accueil
CAMPOS Jacques	MDPH	
VIALA Myriam	ADAPEI 63	Directrice

---

SPQR  18



## Atelier n°3 Améliorer l'accès à la vie sociale, culturelle et professionnelle

- **Les besoins prioritaires identifiés par les participants**

Les participants se sont, dans un premier temps, attachés à mettre en valeur des actions exemplaires ou inspirantes :

- Les interventions des jeunes en service civique en EHPAD et au domicile des personnes âgées
- Les accompagnements collectifs de la CAF auprès des enfants en situation de handicap
- **Les mesures de sensibilisation concrètes** : Duoday, les ateliers théâtralisés, les mises en situation de handicap en milieu scolaire
- **La mise en accessibilité** des transports, des équipements sportifs et culturels.

Les freins repérés tiennent au **manque d'articulation** des acteurs et aux difficultés de **repérage** des personnes (notamment les PA isolées), aux difficultés sociales des personnes et aux manques d'accessibilité (physique, cognitive) des équipements.

---

SPQR 





### Atelier n°3 Améliorer l'accès à la vie sociale, culturelle et professionnelle

- **Les propositions du groupe de travail :**
  - Favoriser « l'aller vers » des **équipements culturels** et les manifestations « hors les murs » : exemple de « l'happy truck » auprès des ESSMS, d'amélioration des liens entre les établissements et les médiathèques ou encore la création d'un minibus social ou d'un GEM itinérant.
  - Développer les initiatives en faveur de la **sensibilisation** des personnes et des institutions à tous les types de handicap : Duoday inversé, temps de sensibilisation au sein des établissements scolaires, du service public de l'emploi, opérations « portes ouvertes » des ESSMS vis-à-vis du grand public.
  - Mise en accessibilité des transports.
  - Assurer un accompagnement spécifique des **16-25 ans en situation de handicap et en risque d'exclusion sociale**.
  - Augmenter les temps d'animation en EHPAD.
  - Déployer l'interconnaissance entre professionnels et le déploiement de dispositifs de type assistance au parcours de vie.

S·P·Q·R



### Atelier n°4 : Attractivité des métiers du social et du médico social

**Enjeu :** Que penser au niveau du Puy de Dôme afin d'améliorer l'attractivité des métiers?

- Identifier les difficultés, les métiers concernés, les facteurs de « non attractivité »
- Emettre des pistes d'action concrètes

**Dates :** 29 août

**Nombre de participants prévus :** 12 à 15

**Nombre de participants présents :** 32

S·P·Q·R





## Liste des participants

Joëlle DARIGNAC	Pole Emploi	Chargée de Mission
Alain BRASQUIES	Pole Emploi	
Charlotte DUYSARD	ADMR	Chef de service
Denis COUSIN	Association l'espoir	Directeur
Marine SIMONET	CRETA Clermont Auvergne	Conseillère formation continue
Angélique BRECHEMIER	CLIC Billom	Secrétaire et animatrice
Aline REBERGUE	CLIC Issoire	Animatrice espace ressources aide à domicile
Maryline BAUD	PLIE Clermont Auvergne Métropole	Référente PLIE
Laurence SEUX	ADAPEI 63	Directrice de secteur ESAT Thiers et Ambert
Ludovic SAUVANET	ADAPEI 63	DRH
Marie Robert KOUNOVO	CD 63	Chargé de développement action gérontologique
Lucile DUCOING	MDPH 63	Coordonnatrice EPE

S-P-Q-R 

22



## Liste des participants

Isabelle CHABANON	CD 63	Responsable secteur PA
Jean BERNARD	Fédération ADMR	Président
Marie Emilie GIRAUD	CD 63	Référente CLIC / SAAD
Catherine BAFOIL	CD 63	CDS SOMS
Jean Claude ALLARD	ASPH	Président
Guy COULANGEON	CDCA	VP PH
Anne GARRY	CLIC Riom	Responsable
Jean Pierre GAILLIAERDE	CDCA	VP PA
Sylvie CHABERT	Lycée Ste Teche	Adjointe chef d'établissement
Olivier ROBERT	EHPAD Brassac	Directeur - Président

S-P-Q-R 

23






## Liste des participants

Stéphanie TOURETTE	SIAD Lezoux	Directrice adjointe
Valérie MERCOEUR	CD 63	Chargée de mission PAPH
Franck MELE	Mission locale Thiers	Référent entreprise
Patricia MONTAGNIER	AVT Thiers - SAAD	Directrice
Catherine BARTHE MONTAGNE	EHPAD Mon repos (Lezoux) Culhat	Directrice
Annie PAILLOUX	EHPAD Charensat	Présidente CVS
Evelyne MOUILLET	EHPAD Charensat	Directrice
Bruno FONLUPT	EHPAD maison St Joseph - Lezoux	Directeur
Stéphanie MACHEBEUF	ADIS Pôle social Chamalières	AS
Alexandra VERDIER	MDPH	Responsable Pôle PCH / EA


S.P.Q.R. 

24




## Atelier n°4 : Attractivité des métiers du social et du médico social

- **Les besoins prioritaires identifiés par les participants**
  - Les métiers concernés : Aides à domicile, IDE, Aides Soignants, Assistants sociaux, ASH, Agents de service / cuisine, Cadres de santé, Responsables de secteur, Moniteur-éducateur – AMP – AES, Moniteurs d'atelier, Directeurs d'EHPAD, Médecins, Psy – ergothérapeutes, métiers d'inspection et de tarification (ATC)
  - Les métiers non concernés : animateurs et secrétaires médicales
  - Les motifs de perte d'attractivité sont **multiples**. Ils tiennent aux **conditions de travail**, et en particulier à la pénibilité, aux horaires atypiques ou « coupés », à une **organisation** dysfonctionnelle, à la précarité des contrats ou la faiblesse des salaires. Les professionnels peuvent également être en situation d'insertion ou être confrontés à des difficultés de **mobilité** ou de **garde d'enfants**. La **forte dévalorisation de ces métiers**, voire des instituts de formation joue également un rôle majeur dans la possibilité de susciter des vocations chez les jeunes.

S.P.Q.R. 







## Atelier n°4 : Attractivité des métiers du social et du médico social

○ **Les propositions du groupe de travail :**

**Améliorer la coordination des acteurs autour de la mise en place des parcours d'intégration et de formation**

- En s'appuyant et déployant le dispositif mis en place par Pôle Emploi et l'ARS durant la crise sanitaire, en élargissant les participants (CD, davantage d'ESSMS) et facilitant la régularité des rencontres.


**Conditions de travail**


- Rendre effectif la revalorisation des salaires des AAD, en contrôler l'effectivité.
- Accompagner les jeunes professionnels sur le terrain, assurer du tutorat.
- Mieux adapter les horaires, organiser des tournées pour les AAD.
- Faire évoluer le management (participatif), mettre en place des équipes autonomes.

**Communication / image des métiers :**

- Mener une campagne de communication sur le sens et l'éthique des métiers du social et médico-social en illustrant par des témoignages de professionnels
- Mobiliser Puy de Dôme en Mouvement et le service de communication du CD 63
- Utiliser des canaux adaptés aux jeunes
- Organiser des portes ouvertes en ESSMS

---

S.P.Q.R. 



## Atelier n°4 : Attractivité des métiers du social et du médico social

○ **Les propositions du groupe de travail :**


**Lever les freins périphériques :**

- Organiser des tournées de ramassage partagées entre différentes structures des professionnels, par bassin de vie
- Mettre en place un partenariat SAAD / plateforme mobilité départementale (MAD de véhicules sans permis ou de vélos électriques pour les AAD sans permis)
- Proposer des places en crèches réservées aux professionnels SMS, y compris sur des horaires atypiques.
- Mettre en place un réseau de gardes d'enfants à domicile / places assistantes maternelles dédiées

**Mieux identifier les motifs de perte d'attractivité, améliorer les pratiques managériales :**

- Lancer une enquête sociologique auprès des salariés en place (à quelles conditions vous maintenez vous en activité?), des démissionnaires et des personnes refusant ces emplois (identifier les motifs de départ / refus)
- Mettre en place des groupes de travail entre acteurs pilotés par le CD pour partager les bonnes pratiques managériales / de gestion

---

S.P.Q.R. 





## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

**Optimisation de la gestion des ESSMS, sécurisation des prises en charges, programmation et transformation de l'offre nécessaire ces 5 prochaines années**

- Identifier et prioriser les besoins de programmation et transformation de l'offre ces 5 prochaines années
- Comment impulser une culture de la qualité en établissement?
- Comment optimiser la gestion de ESMS?

**Dates :** 1<sup>er</sup> et 6 septembre

**Nombre de participants prévus :** 12 à 15

**Nombre de participants présents :** 16 (PA) et 33 (PH)

S.P.Q.R.



## Liste des participants - PA

Sony TECHER	EHPAD les Roches	Directeur
Jean François MESSEANT	CH Ste Marie CFD	Directeur adjoint
Jean Pierre GAILLIAERDE	CDCA PA	VP
Sandrine RUBENSTHAL	CD 63	Responsable unité PA
David ROUX	Association Anditoit	Gestionnaire
Sarah BRAVARD	SOSHS / CD 63	Responsable de secteur PA
Laureline MOALIC	ARS DD 63 Pôle autonomie	Responsable service PA
Jérôme GRAS	Croix Marine	Directeur de Pôle
Florent FERRAGU	EHPAD les Campellis	Directeur
Bruno FONLUPT	GRAPA EHPAD Maison St Joseph	Directeur

S.P.Q.R.

29






## Liste des participants - PA

Ronald VERMEULEN	EHPAD la Sainte Famille	Directeur
Nathalie RONCHAUD RANDON	CLIC	Référente
Olivier BARTHES	UDAF 63	Responsable pole PSM
Estelle MARLOT	CH BILLOM	Directrice déléguée
Catherine BAFOIL	SOSMS/CD 63	
Valérie MERCOEUR	CD 63	

---

S-P-Q-R  30



## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

- **Les besoins prioritaires identifiés par les participants – PA**


**Le nombre de places est jugé globalement suffisant, en revanche, le type de prise en charge est à adapter en fonction des situations.** Les exemples cités par les participants sont les suivant : gérontopsychiatrie, PHV, le polyhandicap, l'hébergement temporaire, les sorties d'hospitalisation, les besoins des « jeunes » personnes âgées, accueil de jours mobiles, unités protégées, les démences ou troubles spécifiques (Korsakoff)

Il existe des places disponibles au sein des établissements lucratifs, à des prix parfois peu accessibles pour les familles. Des places sont désormais laissées vacantes faute de personnel suffisant. **Un besoin de lisibilité sur les places effectivement disponibles** sur l'ensemble du panel de l'offre locale est partagé par les participants.

Un **besoin de souplesse** dans les dispositifs d'autorisation, de financement pourrait faciliter la fluidité des parcours. En matière d'aide sociale, la question du recours à l'habilitation partielle est posée, ainsi que le maintien de l'application des dispositions sur l'obligations alimentaires pour les petits enfants.

Les participants observent une augmentation des plaintes et des EIG ces derniers mois. Il y a beaucoup d'établissement atomisés et monogestionnaires. D'où la plus value du partage de compétences : IDE de nuit par exemple. Parfois la mutualisation peut concerner 15 établissements. Les participants soulignent ainsi l'expérience inspirante d'une **qualiticienne partagée** sur 3 établissements et financée par l'ARS.

---

S-P-Q-R 





## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

### ○ Les besoins prioritaires identifiés par les participants – PA

Les ESSMS souhaitent que le **CD et l'ARS puissent parler d'une seule voix**, qu'il y ait une concertation. Le fait que les niveaux de décisions entre CD et ARS soient asymétriques rend la stratégie locale complexe. Ils ont également besoin de visibilité sur la création de places et les contraintes réglementaires et financières du CD et de l'ARS.

**L'animation de territoire existe depuis la crise COVID, avec, par bassin de vie, une réunion mensuelle. Cela peut être, selon les ESSMS, une base pour travailler des mutualisations et des rapprochements / fusions.**

S·P·Q·R



## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

### ○ Les propositions du groupe de travail – PA :

#### **Adaptation de l'offre :**

- Etudier l'opportunité de mettre en place une habilitation partielle à l'aide sociale, permettant la mise en place d'un double tarif : aide sociale et négocié.
- Revoir les modalités d'application des règles de l'obligation alimentaire : faut-il associer les petits enfants?
- Prendre en compte le quotient familial pour orienter les personnes sur une structure et en tenir compte dans le PJ appliqué.
- Offrir de nouvelles modalités d'hébergement (unités fermées, gérontopsychiatrie, unités réservées pour résidents en GIR 1 et 2) et fluidifier les parcours (diminution des délais de traitements des dérogations d'âge).
- Arrêter le « vrai-faux » hébergement temporaire.
- Améliorer la visibilité des places disponibles en établissements : recensement mensuel par le référent départemental et lien avec les structures.

#### **Améliorer et piloter la démarche qualité :**

- S'appuyer sur le GHT pour financer une prestation d'accompagnement à la qualité du médico-social, compte tenu de leur expérience sur le volet sanitaire, et en particulier sur la méthode (qui est duplicable au médico-social).

S·P·Q·R



## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

### ○ Les propositions du groupe de travail – PA :

- Réfléchir à des mutualisations de postes par territoires / bassins de vie, en décloisonnant PA, PSH et SAAD.

### Améliorer le pilotage et la coordination par les ATC :

- Structurer les échanges CD – ARS – ESSMS et en inscrire le principe dans le schéma : rencontres annuelles CD – ARS – gestionnaires / rencontres thématiques et par bassins de vie.
- Organiser des temps informels (visio 30 mn) par bassins de vie.
- Associer les ATC aux comités de pilotage sur les extensions / reconstructions.
- Remettre en place les réunions annuelles départementales avec les ESSMS en adjoignant l'ARS sur les perspectives de l'année à venir.

S.P.Q.R. 


## Liste des participants - PH

Myriam VIALA	ADAPEI 63	Valérie Mercoeur	CD 63
Ousmane Diallo	ADAPEI 63	Guy COULANGEON	CDCA
J. François MESSEANT	AHSM	Jean Pierre GALLIERE	CDCA
A. Marie REGNOUX	Alteris	Anne GARRY	CLIC MAIA Riom
Agnès MILANO	Alteris	Christophe FABRE	croix marine
Nathalie TAVERNIERS	Alteris	Jerôme GRAS	croix marine
Christian BASSOT	ANDITOIT	Jean Pierre ROUILLON	CTRN
Ludovic ARNAULT	ANDITOIT	Gérard Poux	CVS CTRN
Fabienne Wrobel	APAJH	Benjamin LACAS	espérance 63
Charles-Henri Record	ARS	Michel VERGNE	F J. Chirac
Michel GLOMEAU	ASPH	Stéphane Bindel	Fondation J Chirac
M Françoise FAYE	CAPPA	Claire Pourier-Piotte	MDPH
Marie-Odile Faye	CAPPA	Lucile Ducoing	MDPH
Damien AMACHANTOUX	CAPPA - Site Richelieu	Cyrielle Eric	MDPH
Emilie Dessarce	CD 63	Alicie Renaux	SOSMS
Pierre Auroi	CD 63	Catherine Bafoil	SOSMS
		Matthieu VALENSI	UDAF 63

S.P.Q.R. 

35





## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

- **Les besoins prioritaires identifiés par les participants – PH**


**Adaptation de l'offre en ESSMS PH**


- Davantage de places en FAM et MAS, notamment en centre-ville et sur l'agglomération.
- Créer des places d'accueil d'urgence.
- Des accueils de jour (médicalisés et non médicalisés).
- Communiquer sur l'accueil familial, une alternative aux établissements qui permet une prise en charge familiale pour les personnes en situation de handicap
- Donner de la souplesse dans les autorisations et les financements

**Favoriser l'inclusion des PSH**

- Développer les hébergement hors ESMS en accompagnant les parcours: places d'IME, résidences accueil, habitat inclusif ...
- Informer et aller vers les publics présentant des troubles psychiques isolés afin de proposer des accompagnements en soins, culture, sport, mobilités...
- Faciliter l'accès d'aide aux aidants, créer des groupes de parole pour les aidants
- Un accompagnement spécifique pour les 16-25 ans.
- Réfléchir à des modalités permettant la fluidité de parcours : des professionnels pour piloter les parcours de vie, l'ouverture des résidences autonomes aux PSH, l'intervention d'équipes mobiles soins en EANM.

---

S·P·Q·R 



## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

- **Les besoins prioritaires identifiés par les participants – PH**

**Articulation des acteurs autour des besoins des PSH**

Réunions inter-établissements régulières pour faciliter la connaissance et développer la coopération

Donner une plus grande place aux CVS

**Développement de la culture qualité**


Faire connaître et appliquer le nouveau référentiel d'évaluation de la HAS

Développer la paire-aidance et la participation des personnes accompagnées

Mettre à jour régulièrement les outils de la loi 2002-2

Optimiser la qualité de vie au travail des salariés, et lutter contre l'absentéisme

---

S·P·Q·R 





## Atelier n°5 : Structuration et adaptation de l'offre en ESMS

### o Les propositions du groupe de travail – PH :

#### Mieux recueillir les données pour un usage optimal:

- Créer un outil fiable de données quantitatives permettant de prendre des décisions en conséquences, et d'avoir une meilleure connaissance des besoins du territoire / optimiser Via Trajectoire.
- Développer et renforcer une offre innovante et agile.

#### Adapter les formations professionnelles aux enjeux de qualité :

- Impulser des thématiques plus concrètes dans les formations initiales et continues, les adapter aux évolutions du secteur en s'appuyant, notamment, sur les RBPP de la HAS.

#### Simplifier les démarches:

- Mettre en œuvre des équipes territoriales d'information et de coordination.
- Favoriser le décloisonnement social – médico-social – sanitaire.
- Simplifier les démarches administratives pour les ESSMS.
- Simplifier les démarches administratives pour les personnes en situation de handicap

S.P.Q.R.



## Atelier n°6 : Fluidification des parcours des personnes en situation de handicap

### Comment garantir la fluidité des parcours tout au long de la vie, et notamment pour les 16-25 ans et les +45 ans (PHV)?

- Identifier et prioriser les besoins pour les publics spécifiques
- Réfléchir à la coordination des démarches
- Permettre aux personnes d'être actrices de leur vie

**Dates :** 6 septembre

**Nombre de participants prévus :** 12 à 15

**Nombre de participants présents :** 30

S.P.Q.R.



## Liste des participants

Jean-Pierre SABARLY	ADAPEI 63
Philippe GAILLARD	ADAPEI 63
Jean-Louis CHARPOTIER	APF FH
Marie Odile FAYE	CAPPA
Valérie COUDUN	CAPPA
Pierre AUROI	CD 63
Valérie MERCOEUR	CD 63
Guy COULANGEAON	CDCA
Jean Pierre GALLIERE	CDCA
Karine LATREILLE	CDCA
Laura VIEMONT	CHU Clermont Ferrand
Myriam BARDY	croix marine
Sébastien GRANIER	croix marine
Aurélie STRADY	Education Nationale
Louise ROBACZYNSKI	Fondation Jacques Chirac
Julien MAZZIA	Foyer St Andoux
Nicolas GERBAL	IEM CMI Romagnat
Rodolphe PORTEFAIX	Institut Le Grovaso
Laure PAVIER	Institut Les Gravouses
Sylvie GORIER	MDPG
Lucile DUCOING	MDPH
Jacques CAMPOS	MDPH
Isabelle BLANCHET ATGER	MDPH
Agnès DELORME GUILLON	Mission Locale Bassin Thuernais
Céline LABANNE	PEP 63 - IME de Theix
Jean Philippe CAPCARRERE	résidence Agenon
Emmanuel PATRIER	SAVS Handisup
Catherine BAFOIL	SOSMS CD63
Pascale-Aurore VIGIER	SOSMS CD63
Alicia RENAUX	SOSMS CD63

S-P-Q-R

40

## Atelier n°6 : Fluidification des parcours des personnes en situation de handicap

### ○ Les besoins prioritaires identifiés par les participants

#### Pour les 3 – 15 ans

- Besoins de transports
- Un manque de place, notamment pour les enfants les plus lourdement handicapés
- Une méconnaissance de la réalité de l'offre sur le département
- Manque de polyvalence dans les SESSAD pour couvrir le territoire

#### Pour les 16 - 25 ans

- Consolider l'accompagnement socioprofessionnel
- Améliorer la visibilité des besoins et renforcer le nombre de places en structures adaptées en sortie d'école
- Réactivité dans la réponse
- Développer l'habitat autonome
- Une réglementation trop rigide qui cloisonne et crée des ruptures de parcours
- Manque d'articulation avec l'ARS

#### Pour les PHV

- Avoir des plateformes de coordination des parcours de vie pour un noyau de compétences disponibles
- Permettre aux usagers de pouvoir rester dans leur environnement de vie et respecter leur projet de vie
- Avoir des places disponibles dans les structures dès que la réorientation est nécessaire
- Avoir des professionnels de santé en nombre suffisant dans les structures
- Alléger les procédures pour la dérogation d'être d'entrée en EHPAD

S-P-Q-R





## Atelier n°6 : Fluidification des parcours des personnes en situation de handicap

### Les Propositions du groupe de travail

#### Principes généraux :

- Mieux connaître les besoins spécifiques et globaux
- Améliorer la coordination des parcours de vie
- Favoriser la concertation, communication et coordination entre acteurs
- S'affermir dans sa citoyenneté
- Reconnaître les missions d'appui-ressources des ESSMS auprès du milieu ordinaire
- Renforcer les moyens humains dans l'ensemble des sphères

#### Pour les 3 – 15 ans

- Améliorer la coordination entre l'ARS et l'Education Nationale

#### Pour les 16 – 25 ans

- Une meilleure orientation lors de la pré-adolescence
- De manière dérogatoire, intervenir sur les prises en charges dès 18 ans (aide sociale)
- Mettre en place une équipe d'évaluation des 16-25 ans à la MDPH
- Lancer des appels à projet pour permettre la mise en service de nouvelles offres
- Réfléchir à la spécificité des accueillants familiaux pour les 18-20 ans

S-P-Q-R (7)



## Atelier n°6 : Fluidification des parcours des personnes en situation de handicap

### Les propositions du groupe de travail :

#### Pour les PHV

- Permettre l'adaptabilité et la flexibilité de l'offre en établissement, faciliter les passerelles
- Diminuer les délai de traitement des demandes de dérogation d'âge pour entrer en EHPAD
- Soutenir l'habitat inclusif

#### La coordination des acteurs

- Autoriser le chevauchement des accompagnements et avoir du temps pour échanger entre professionnels
- Créer un annuaire simple et complet
- Développer des outils communs de formation et de coordination des parcours
- Respecter le libre choix des personnes
- Accessibilité totale aux moyens de communication et d'information pour que la personne accompagnée soit actrice de son projet
- Proposer un accompagnement des familles aux moment-clefs du parcours

S-P-Q-R (7)





# PUY-de-DÔME

MON DÉPARTEMENT

