

Schéma de l'autonomie 2022 - 2026



PROJET

Table des matières

Editorial	2
I. Introduction	4
A. Un contexte institutionnel renouvelé.....	4
B. Une méthode d'élaboration participative	9
C. Les modalités de suivi et de pilotage.....	10
a. Pour l'élaboration du schéma	10
b. Pour le suivi stratégique et opérationnel du schéma 2022-2026.....	10
II. Diagnostic de l'offre et des besoins	11
A. Analyse sociodémographique du territoire.....	11
B. Les besoins et l'offre dans le secteur des personnes âgées	21
C. Les besoins et l'offre dans le champ du handicap	37
III. Portraits de territoire	48
A. Territoire Nord Bellac	50
B. Territoire d'Eymoutiers	51
C. Territoire de Limoges.....	53
D. Territoire de Saint-Junien	54
E. Territoire de Saint-Yrieix-la-Perche.....	55
IV. Bilan du précédent schéma de l'autonomie (2015 - 2019)	57
A. Modalités d'élaboration du bilan du précédent schéma de l'autonomie	57
B. Bilan de l'Axe 1 : Renforcer la communication et la coordination.....	58
C. Bilan de l'Axe 2 : Améliorer l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité.....	62
D. Bilan de l'Axe 3 : Renforcer l'offre de répit et l'amélioration de la qualité des services de maintien à domicile.....	64
E. Bilan de l'Axe 4 : Adapter l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins	68
F. Bilan de l'Axe 5 : Adapter l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins	70
G. Focus sur les modalités d'accompagnement des proches aidants	72
H. La gestion de crise sanitaire et l'accompagnement des ESSMS entre 2020 et 2022.....	74
I. Recommandations transversales issues des entretiens de bilan	75
V. Plan d'actions	77
Synthèse du plan d'actions	77
Glossaire	99

I. Introduction

A. Un contexte institutionnel renouvelé

Le Conseil départemental de Haute-Vienne s'est engagé dans l'élaboration du schéma de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour la période 2022-2026. Ce nouveau schéma a pour ambition de faire converger les politiques départementales du vieillissement et du handicap autour de plusieurs axes de travail communs, dans la continuité du précédent schéma, établi pour la période 2015-2019. Compte tenu de la crise sanitaire ayant retardé les travaux du renouvellement du schéma, celui-ci reste valide jusqu'à l'adoption du schéma de l'autonomie 2022-2026, conformément à l'arrêté PA-PH n°2020-086 du 12 juin 2020 prorogeant le délai de validité du schéma.

Les réflexions que ces travaux ont suscitées s'inscrivent dans un mouvement de restructuration du secteur du médico-social, qui se transforme au fur et à mesure de l'évolution des besoins des personnes et des plans nationaux.

Ce schéma de l'autonomie définit pour les cinq ans à venir les orientations pour répondre de la façon la plus adaptée et pertinente aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit de leur offrir un réel choix de vie dans ce nouvel environnement législatif et dans le déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement et de prise en charge visant à l'inclusion des personnes.

Il devra permettre d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants.

Les travaux s'inscrivent dans un contexte en pleine mutation sur le plan règlementaire qui implique d'importantes restructurations, à travers notamment trois textes législatifs :

- la loi NOTRe du 7 août 2015 qui réaffirme le rôle de chef de fil des solidarités du Département ;
- la loi d'Adaptation de la société au vieillissement (dite « ASV ») du 28 décembre 2015 ;
- la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, qui introduit la mise en place du dispositif permanent d'orientation « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT).

La réaffirmation de la vocation du Département à promouvoir les solidarités

La loi NOTRe affirme le principe de spécialisation entre les Régions et les Départements et énumère de fait limitativement les compétences départementales. Ce faisant, le législateur réaffirme le rôle de pilote des solidarités des Conseils départementaux puisqu'ils conservent l'action sociale, qui représente en moyenne plus de la moitié de leur budget et qui comprend notamment les politiques en faveur :

- des **personnes en situation de handicap** : politiques d'hébergement et d'insertion sociale, Prestation de compensation du handicap (PCH) depuis la loi du 11 février 2005 ;
- des **personnes âgées** : création, autorisation et financement d'établissements dédiés, politique de maintien des personnes âgées à domicile notamment par l'attribution de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les implications de la loi ASV

La loi ASV réforme l'action du Conseil départemental dans le domaine de l'autonomie des personnes âgées. Son ambition est de répondre aux conséquences du vieillissement de la population en :

- **anticipant** les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie ;
- **adaptant** les politiques publiques au vieillissement ;
- **améliorant** la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

La loi est entrée en vigueur début 2016. Elle a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

Elle implique plusieurs évolutions pour le Département avec **un renforcement de son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale** :

- **le pilotage départemental de la Conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)** ;
- **la réforme de l'APA** pour les personnes âgées les plus dépendantes nécessitant de tenir compte de la réévaluation des plans d'aide à l'aune d'un nouvel outil d'évaluation multidimensionnel couplé à la mise en place de nouveaux plafonds ;
- **la reconnaissance d'un « droit au répit » pour les proches aidants** ;
- **la réforme du régime de l'autorisation des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)** qui fait passer l'ensemble des services sous le régime de l'autorisation départementale invitant ainsi les Départements à engager une réflexion de fonds sur la structuration du secteur et sur ses évolutions ;
- la création du **Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)**, chargé d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie dans le Département.

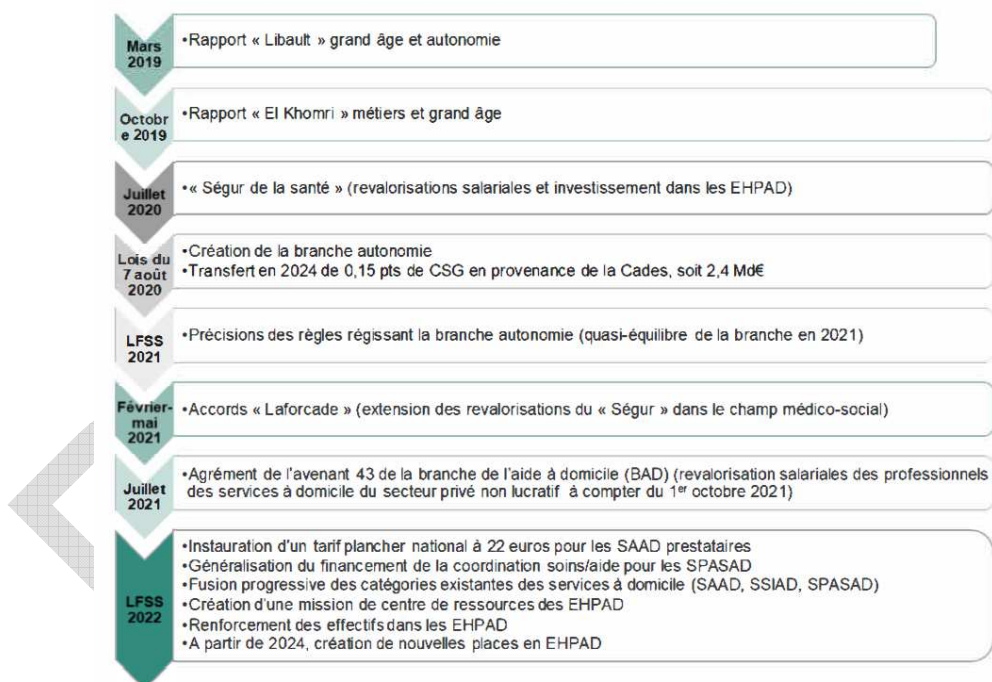
La création de la RAPT sur le secteur du handicap

L'article 89 de la loi de modernisation du système de santé de 2016 a introduit la mise en place de la démarche de la RAPT sur l'ensemble du territoire national dès le 1^{er} janvier 2018. Cette démarche s'appuie sur le rapport Piveteau publié en 2014 et vise à permettre « un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. »

La refonte du paradigme précédent transforme l'ensemble des pratiques jusque-là mises en œuvre par les opérateurs et les financeurs dans la lecture des besoins et dans la construction de l'offre. La réforme entend engager le passage d'une logique de « places » à une logique de « parcours ». La nouvelle nomenclature des établissements et services, introduite par le décret du 9 mai 2017 et la nomenclature des Services et établissements pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées (SERAFIN PH) s'instituent comme les nouveaux référentiels du secteur et invitent à raisonner davantage en termes de « prestation de service adaptable aux besoins d'accompagnement » que de places.

Un calendrier de réformes structurantes depuis 2019, modifiant le cadre de gouvernance du secteur de l'autonomie et appelant à une transformation de l'offre existante

Les mesures de soutien à l'autonomie : le chemin des réformes



Le rapport Libault, socle d'une refonte des politiques de l'autonomie qui n'a pas eu lieu

Le rapport issu de la concertation Autonomie et Grand âge, dirigé par Dominique Libault et publié en mars 2019 fait par ailleurs état de grandes orientations et de 175 propositions ayant pour objet de fournir la matière d'une nouvelle base de la politique du Grand âge en France. Il s'agit de passer **d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie**. Les dix grandes orientations soutenues visent à :

- améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, que ce soit à domicile ou en établissement ;
- reconnaître le rôle des proches aidants ;
- développer la formation et la reconnaissance des métiers du Grand âge.

Un travail relatif à la valorisation des métiers et à l'attractivité porté par la mission El Khomri aujourd'hui insuffisant

La mission El Khomri, en charge d'établir un diagnostic national et un plan d'actions en matière d'attractivité des métiers du Grand âge, a abouti à un plan de mobilisation nationale en cinq axes dans l'objectif d'une amélioration des conditions de travail et de l'attractivité des métiers :

- **Axe 1** : assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération ;
- **Axe 2** : donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- **Axe 3** : moderniser les formations et changer l'image des métiers ;
- **Axe 4** : innover pour transformer les organisations ;
- **Axe 5** : garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.

Un modèle de financement renouvelé par la création de la branche autonomie

Les travaux relatifs au déploiement de la sous-branche Autonomie de la sécurité sociale induisent par ailleurs un cadre de gouvernance et de financement renouvelé pour l'ensemble du secteur, confié en gestion à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La création de la branche Autonomie affiche quatre objectifs :

- l'**universalité**, à travers une meilleure équité territoriale dans l'accès aux droits des personnes en perte d'autonomie ;
- une **qualité** renforcée de l'offre d'accompagnement ;
- un **renforcement des politiques transversales** du handicap et du Grand âge ;
- plus de **démocratie**, avec, à compter de 2021, un examen annuel de la politique de l'autonomie et des conditions de son financement à long terme dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

La création de cette 5^{ème} Branche de la Sécurité sociale en cours d'installation témoigne d'une reprise en main de l'Etat dans la gestion des politiques d'autonomie. Un point de vigilance devra être porté sur le financement de cette branche et sa mise en œuvre. La CNSA ne disposant pas de caisses territorialisées à l'inverse des autres branches de la Sécurité sociale, elle devra s'appuyer sur les compétences des Agences régionales de santé (ARS) et des Conseils départementaux. Cette réforme risque de créer la confusion sur les rôles et les missions de chacun dans un environnement déjà très complexe.

En l'absence de grande loi portant sur la réforme de la Dépendance, une succession de mesures ont été prises pour répondre aux attentes légitimes des professionnels et des usagers au cours de la crise sanitaire.

1) Des revalorisations salariales et un investissement complémentaire dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) portés par le Ségur de la santé

Dans un contexte de crise liée à la pandémie de COVID-19, le Gouvernement a confié à Madame Nicole Notat, animatrice du « Ségur », la réalisation d'un rapport ayant pour objectif de proposer des mesures visant la modernisation du système de santé en France et l'amélioration du quotidien des soignants ainsi que de la prise en charge des patients.

Ce Ségur de la santé a abouti à la revalorisation des métiers dans le secteur sanitaire ainsi qu'à la mobilisation de crédits supplémentaires dans le cadre du plan d'aide à l'investissement dans les EHPAD. Toutefois, il convient de préciser que le nouveau cadre d'investissement national conditionne l'octroi de crédits à la transformation de l'offre existante et que le nombre de création de places supplémentaires est largement insuffisant.

Alors que de nombreux professionnels du secteur médico-social ont été « oubliés » du Ségur de la santé, les revalorisations ont depuis été complétées par la signature des accords « Laforcade », dont les déterminants sont précisés ci-après.

2) Les accords « Laforcade » et l'avenant 43 à la Branche de l'aide domicile (BAD), porteurs d'une extension des revalorisations de certains salaires dans le secteur médico-social et l'aide à domicile

Le Ségur de la santé, porteur d'évolution des rémunérations dans le champ de la santé, est complété depuis le 28 mai 2021 par la signature des accords Laforcade en vue d'une revalorisation étendue aux métiers du champ de l'autonomie. Un protocole et un accord de méthode en ont notamment précisé les contours :

- un protocole signé par l'État, FO, la CFDT, l'UNSA et la FHF porte sur les Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) publics non rattachés à un établissement de santé ou un EHPAD et financés pour tout ou partie par l'assurance-maladie. Il prévoit que les 18 500 soignants relevant des trois fonctions publiques bénéficieront d'une augmentation de 183 € euros nets par mois à partir du 1er octobre 2021 ;
- un accord de méthode signé par l'État, la CFDT, l'UNSA, la FEHAP, NEXEM, AXESS, l'UGECAM et l'UCANSS porte sur les ESSMS privés à but non lucratif financés pour tout ou partie par l'assurance-maladie. Il prévoit que les 64 000 professionnels soignants exerçant leurs fonctions dans les structures, notamment pour personnes handicapées et les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) non régis par la BAD bénéficient d'un complément de rémunération de 183 euros nets par mois à compter du 1^{er} janvier 2022.

Les accords excluant de fait les structures relevant de la Convention nationale de la BAD, la convention a été complétée par la mise en œuvre de l'avenant 43 à la BAD. Celui-ci induit une hausse de rémunération estimée entre 13 % et 15 % pour l'ensemble des salariés des structures privées non lucratives relevant de la BAD, principalement au sein des SSIAD et des SAAD.

3) Une dynamique de transformation engagée par la Loi de financement de la sécurité sociale 2022 (LFSS 2022)

La LFSS 2022 induit en outre de nouvelles modalités de tarification de l'aide à domicile et la transformation du modèle d'EHPAD.

Ainsi, ce texte instaure un tarif plancher ainsi qu'une dotation complémentaire. Le maintien à domicile fera, par ailleurs, l'objet d'un processus d'unification des services existants, notamment SSIAD et SAAD, par la création des Services autonomie entre 2023 et 2025, porteurs futurs d'une offre globale de soins et d'accompagnements à domicile. Il s'agit d'améliorer la qualité des prestations, de faciliter l'interconnaissance entre les professionnels et de faciliter le financement de temps de coordination au sein des structures concernées. Par ailleurs, la LFSS engage la transformation du modèle de l'EHPAD et l'évolution de ses missions, notamment en ouvrant davantage les établissements sur leur territoire d'implantation et en leur confiant une mission de centre ressources.

Un cadre de coordination modifié

Le cadre réglementaire fait également évoluer les modalités de coordination des parcours et d'animation territoriale dans le champ de l'autonomie, notamment par la création des Dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC).

En Haute-Vienne, cette mission est confiée à la Plateforme territoriale d'appui (PTA) devenue DAC-PTA en charge de l'accompagnement des situations complexes, quel que soit l'âge ou la pathologie.

Dans le champ du handicap, un nouveau cahier des charges organise le fonctionnement des « Communautés 360 », nouvelle instance partenariale copilotée par l'ARS, le Département et la Préfecture dont l'objectif est de déployer un niveau d'intégration renforcé entre les acteurs du handicap pour une société plus inclusive.

Dans un contexte de forts bouleversements de l'organisation et du pilotage des politiques d'autonomie, le Département de la Haute-Vienne a fait le choix volontariste de renouveler son schéma de l'autonomie alors que la totalité des textes de mise en œuvre n'est pas encore connue.

Ce schéma 2022-2026 s'est donc efforcé, au fur et à mesure des publications officielles, d'intégrer l'ensemble des évolutions en cours ou à venir.

B. Une méthode d'élaboration participative

L'élaboration de ce schéma a suivi trois étapes principales :

- une phase d'état des lieux départemental, articulée autour du **bilan du précédent schéma et de la préparation d'un diagnostic territorial** sur l'offre existante et sur les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- une phase de **concertation territoriale** articulée autour de **9 ateliers de travail** au sein du département et d'une **réunion d'échange avec le CDCA** ;
- une phase de **définition des orientations stratégiques**, de rédaction et d'adoption du schéma de l'autonomie 2022-2026, à partir des recommandations et propositions des acteurs sollicités et du travail des instances de pilotage.

C. Les modalités de suivi et de pilotage

a. Pour l'élaboration du schéma

L'élaboration du schéma a été suivie par deux **instances** :

- un **comité de pilotage**, l'instance décisionnelle et stratégique en charge de la validation des travaux et des perspectives méthodologiques ;
- un **groupe projet**, l'instance de suivi mobilisée pour l'avancée des travaux tout au long de la démarche. Le groupe projet s'est réuni à de nombreuses reprises au cours de l'année, afin d'assurer le respect du calendrier et d'organiser les différents temps de concertation et d'échange avec les acteurs et partenaires impliqués. Il est composé des membres de la direction du Pôle Personnes âgées - personnes handicapées (PA-PH) du Conseil départemental.

b. Pour le suivi stratégique et opérationnel du schéma 2022-2026

Le **suivi stratégique de ce schéma** sera réalisé par le biais d'un comité de pilotage qui se réunira périodiquement durant les cinq années pour dresser le bilan de l'avancée de chaque action. Enfin, des **points d'avancement seront présentés annuellement** au CDCA ainsi qu'aux élus.

L'**animation de ce schéma** sera assurée par les services du Conseil départemental, et plus précisément le Pôle PA-PH.

La **mise en œuvre et le suivi opérationnel de la réalisation du plan d'actions** seront assurés par chacun des pilotes et co-pilotes désignés au sein des fiches-actions. Il peut s'agir d'acteurs internes au Département comme externes (Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), ARS...). Ces pilotes seront responsables du renseignement des indicateurs de suivi et d'évaluation, à consolider au fil de l'eau et a minima annuellement.

II. Diagnostic de l'offre et des besoins

A. Analyse sociodémographique du territoire

Le département de la Haute-Vienne compte, en 2020, **379 249 habitants** selon les estimations de l'Institut national de la statistique et des études économiques¹ (INSEE). Elle représente environ **6,2 % de la population** de la région de la Nouvelle-Aquitaine, comptant au total 6 148 663 habitants en 2021.

Entre 2016 et 2021, la population s'est accrue d'1,1 % soit 4 271 habitants en plus, après une baisse constatée d'environ - 0,6 % entre 2011 et 2016. L'évolution démographique du département est similaire sur la période 2016-2020 à celle observée au sein de la région Nouvelle-Aquitaine (+ 1,03 % de croissance) mais apparaît néanmoins plus fluctuante. Le revenu médian au sein du département s'élève à 20 860 euros bruts annuels, pour un taux de pauvreté toutes populations confondues de 15,5 %², contre 13,4 % en Nouvelle-Aquitaine et 14,6 % en France métropolitaine³. L'espérance de vie moyenne s'élève enfin à 82,25 ans, soit une moyenne similaire au niveau métropolitain.

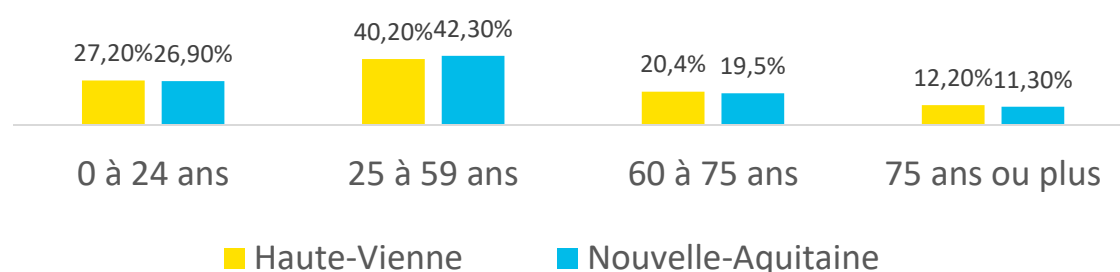
- **Analyse sociodémographique de la population âgée**

Un territoire d'ores et déjà plus âgé que le reste de la région Nouvelle-Aquitaine et une trajectoire de vieillissement à anticiper

Point méthodologique : L'indice de vieillissement rapporte la population âgée de 65 ans et plus à la population âgée de moins de 20 ans. Un indice de 100 signifie que le territoire pris en compte présente 100 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de 20 ans et moins.

Depuis 2017, la part des 60 ans et plus a connu une augmentation sur le département et représente 32,6 % de sa population totale en 2020 (+ 1,3 %). Celle-ci reste cependant modérée par rapport à d'autres départements et à l'évolution régionale (+ 12,5 %).

Répartition de la population en classes d'âge en 2020



¹ INSEE : 2022, JO du 1/01/2022

² INSEE : Base des niveaux de ressources (FILOSOFI)

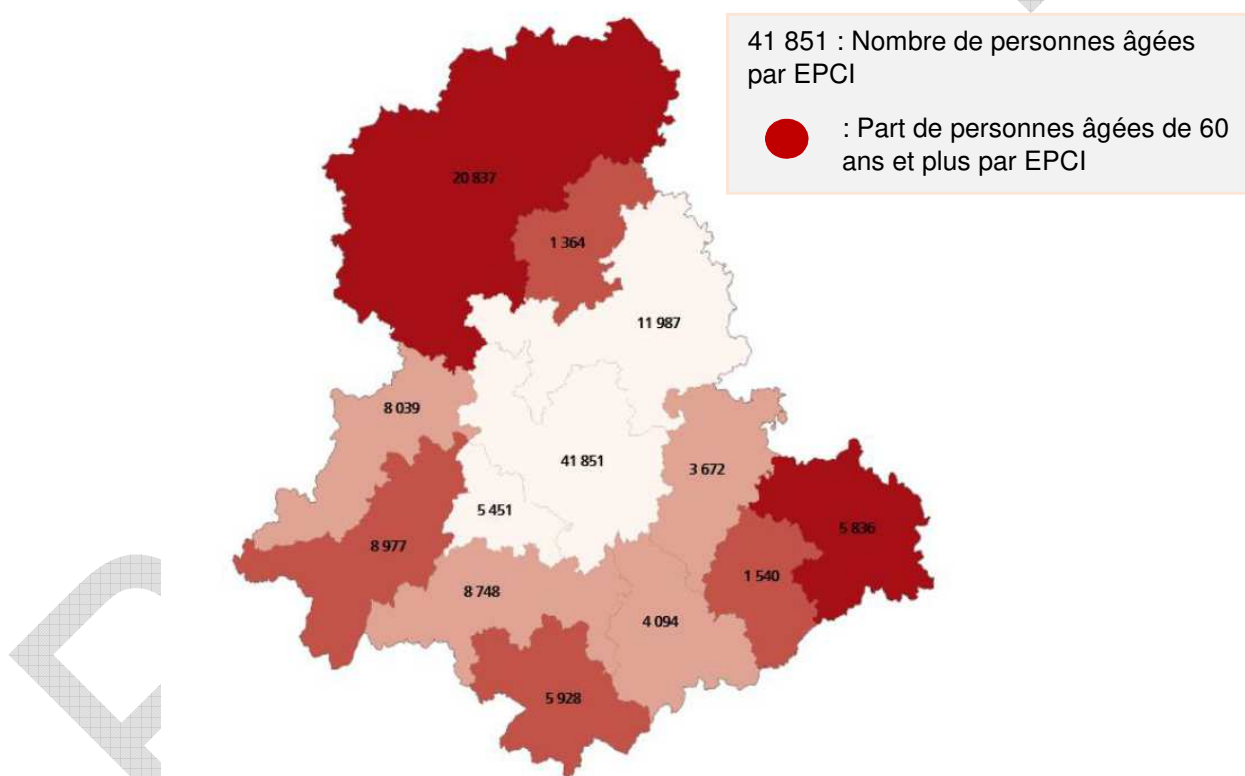
³ Ministère de l'économie – Publication de Madame Agnès Bénassy-Quéré, en date du 15.11.2021

L'indice de vieillissement au sein du département est, par ailleurs, nettement plus important qu'au niveau national (111,3 contre 79,9) mais en situation médiane en Nouvelle-Aquitaine.

Le département présente en conséquence un profil démographique spécifique relativement à la région Nouvelle-Aquitaine, avec une part de population âgée plus importante aujourd'hui et un rythme d'évolution de la part de population âgée attendu plus faible entre 2020 et 2050. La trajectoire de vieillissement est en cela en avance de plusieurs années relativement au rythme constaté à l'échelle régionale. En 2017, les retraités représentaient d'ores et déjà la catégorie socio-professionnelle la plus importante au sein du département : 33,6 % en 2017 contre 32,5 % en 2012.

Une part de personnes âgées en proportion de la population totale plus importante en milieu rural

Répartition de la population âgée de 60 ans et plus par EPCI en Haute-Vienne



Les territoires infra-départementaux les plus vieillissants sont situés dans les zones faiblement urbanisées en milieu rural, c'est-à-dire dans le Nord et le Sud-Est du territoire. Les territoires les plus marqués par le vieillissement de la population sont :

- la Communauté de Communes Haut Limousin en Marche : 33,9 % ;
- la Communauté de Communes des Portes de Vassivière : 33,2 %.

Les zones plus dynamiques sont au contraire concentrées autour des grandes aires urbaines :

- la Communauté Urbaine Limoges Métropole : 21,5 % ;
- la Communauté de Communes du Val de Vienne : 21,2 %.

Un niveau de vie des personnes âgées proche de la médiane nationale mais inférieur au niveau régional

Médiane du niveau de vie des personnes âgées en 2018 (en euros)

<u>Haute-Vienne</u>	<u>France métropolitaine</u>	<u>Nouvelle-Aquitaine</u>
20 860 €	20 970 €	21 290 €

Les personnes âgées de 60 ans et plus disposent d'un niveau de vie en moyenne plus faible par rapport aux moyennes régionales. Le taux de pauvreté des 60-74 ans est de **10 %**, celui des 75 ans et plus de **11 %**.

Pour 1 000 personnes de 60 ans et plus, 30 % bénéficient du minimum vieillesse (contre 29 % et 28 % à l'échelle nationale et régionale). La médiane du niveau de vie en 2018 en Haute-Vienne s'élève enfin à 20 860 € contre 21 290 € au niveau de la région.

Une hausse du nombre de personnes âgées à anticiper

Perspectives d'évolution de la population âgée entre 2020 et 2030

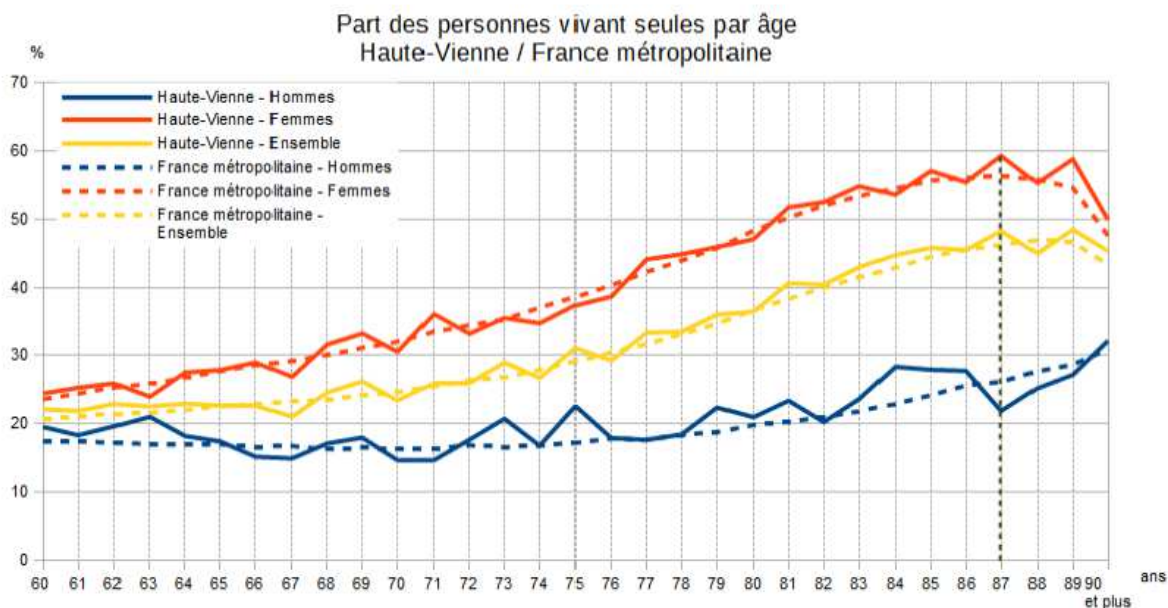
	2020	2025	2030	Evolution 2020-2025 (en valeur)
Populations de 60 ans et plus	119 170	122 916	126 662	3 746
Total des allocataires APA	8 978	9 260	9 542	282

A l'horizon 2050, la proportion des personnes âgées va augmenter au sein du département. Les projections de population sont fondées sur la base du modèle de l'Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves (OMPHALE) de l'INSEE, à partir de données datées de 2017. Le modèle intègre trois scénarios de projection de population, le scénario central, le scénario « Population basse » et le scénario « Population haute ». Au vu des évolutions démographiques constatées sur le territoire entre 2017 et 2020, le scénario central est ici retenu pour l'analyse des projections de population.

En 2050, la part des 60 ans et plus représentera dans la population du département environ **35,5 % selon le scénario central** (OMPHALE, INSEE). En 2020, la part de cette catégorie représentait 32 % de la population totale.

L'âge moyen en Haute-Vienne devrait être de **46,2 ans en 2050**. En 2020, l'âge moyen en Haute-Vienne était de 43,5 ans (INSEE).

Une part de personnes âgées vivant seules plus importante qu'à l'échelle de la France métropolitaine



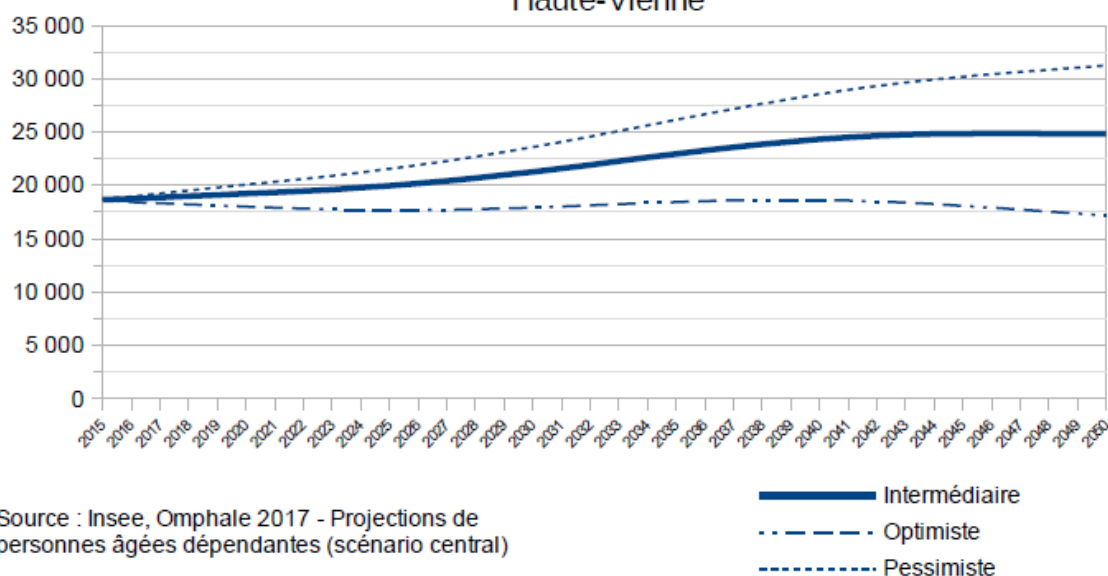
4

A âge égal, les femmes âgées vivent plus souvent seules que les hommes, et ce à l'échelle du département comme de la France métropolitaine. Si l'écart homme-femme est peu marqué à 60 ans, il augmente progressivement en raison d'une espérance de vie plus longue des femmes et d'un veuvage plus précoce lié à l'écart d'âge avec le conjoint. La part de personnes âgées vivant seules est plus importante en Haute-Vienne d'environ 2 points parmi les populations de plus de 85 ans.

⁴ INSEE : Portrait de la population âgée en Haute-Vienne (2020, à partir de données datées de 2018)

Une évolution du niveau de dépendance attendue à la hausse d'ici 2050

Évolution du nombre de personnes de 60 ans ou plus dépendantes d'ici 2050
selon les trois hypothèses
Haute-Vienne



5

Le modèle de l'Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves (OMPHALE) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) est ici complété par une projection de l'évolution du niveau de dépendance à horizon 2050, selon trois scénarios. Selon le scénario le plus pessimiste, les personnes de 60 ans ou plus dépendantes dans le département seraient plus de 31 000 en 2050, contre 18 000 en 2017 (25 000 selon le scénario intermédiaire, et 17 000 selon le scénario optimiste). Cette croissance serait par ailleurs moins rapide que sur le reste du territoire national selon les scénarios centraux. La dépendance sévère, analysée dans le tableau ci-dessous et regroupant les personnes en GIR 1 et 2, augmenterait ainsi de 0,3 % en Haute-Vienne entre 2030 et 2050, contre 0,8 % en France métropolitaine.

Taux de croissance annuel moyen de la population dépendante (%)

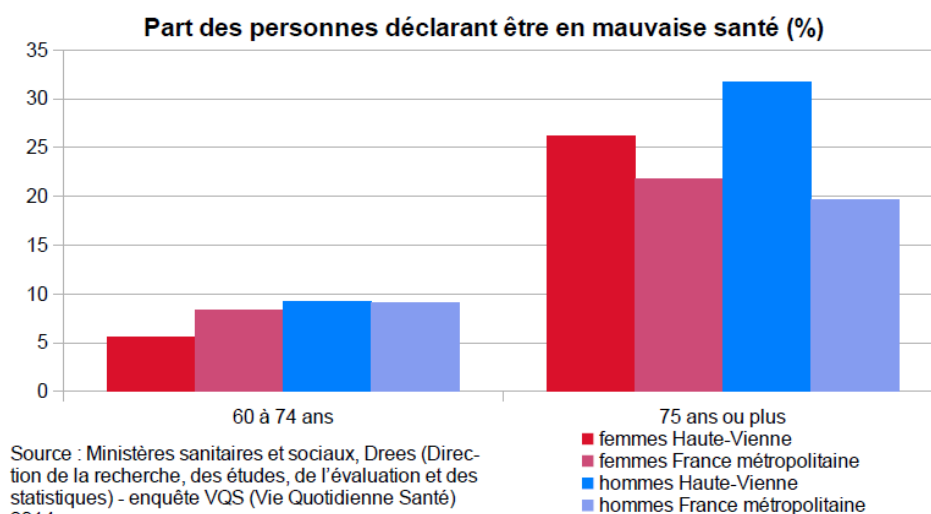
Scénario central – hypothèse intermédiaire

	Haute-Vienne		France métropolitaine	
	2015-2030	2030-2050	2015-2030	2030-2050
Personnes dépendantes	0,9	0,8	1,5	1,2
dont dépendance sévère	-0,1	0,3	0,6	0,8

Source : Insee, Omphale 2017 – Projections de personnes âgées dépendantes

⁵ INSEE : Modèle OMPHAMLE 2017 – Evolution de la population âgée dépendante

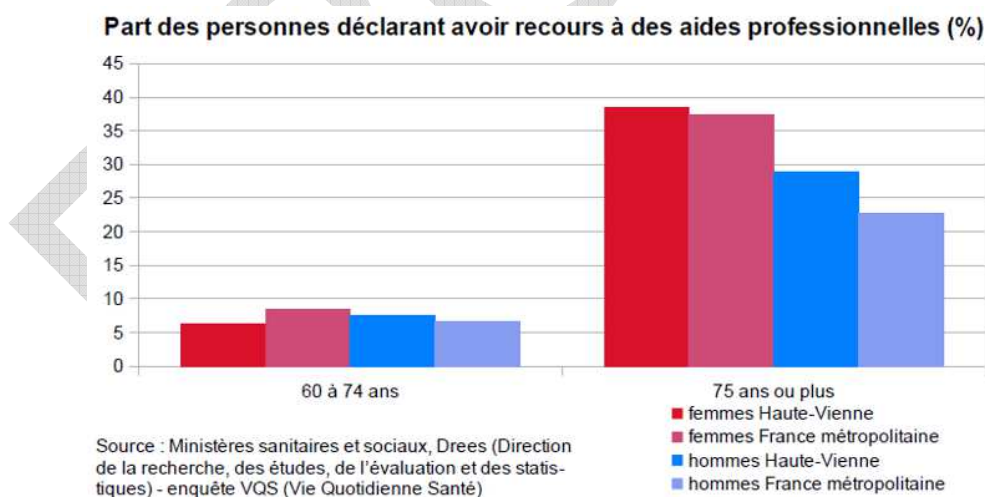
Un état de santé ressenti en moyenne plus dégradé que sur le reste du territoire national



La dernière étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) datant de 2014 sur l'état de santé de la population en Haute-Vienne montre également une dégradation de l'état de santé des personnes âgées de plus de 75 ans plus forte que sur le reste du territoire national. En effet, plus de 26 % des femmes de plus de 75 ans résidant au sein du département déclarent leur état de santé comme mauvais ou très mauvais, contre 22 % pour la moyenne nationale. Ce chiffre monte à plus de 31 % chez les hommes de Haute-Vienne (19 % au niveau national).

Un recours aux aides professionnelles également plus important en Haute-Vienne qu'à l'échelle de la France métropolitaine

6



Le recours aux aides professionnelles par les personnes âgées est plus élevé en Haute-Vienne que sur le reste du territoire national parmi la population de plus de 75 ans. L'écart avec la France métropolitaine est notamment plus important parmi les hommes de plus de 75 ans. 28,5 % des hommes Haut-Viennois de plus de 75 ans indiquent ainsi bénéficier d'une aide professionnelle, contre 23 % à l'échelle métropolitaine.

⁶ DREES : Enquête VQS

Une part de personnes âgées de plus de 85 ans résidant au sein de zones peu densément peuplées plus importante qu'à l'échelon national

Tableau d'analyse du lieu de résidence des personnes âgées selon la densité communale

	Haute-Vienne		France Métropolitaine
	Effectifs	Répartition (%)	Répartition (%)
Denses et de densité intermédiaire	7 320	47,3	63,1
Peu ou très peu denses sous influence de la ville	5 185	33,5	29,5
Peu ou très peu denses hors influence de la ville	2 973	19,2	7,4
Ensemble des communes	15 478	100	100 ⁷

Le département de Haute-Vienne est également marqué par une proportion plus importante de personnes âgées de 85 ans ou plus résidants dans des communes peu ou très peu denses, hors influence de la ville (19,2 % contre 7,4 % au niveau national). Les personnes âgées sont en effet moins nombreuses à résider dans les villes denses ou de densité intermédiaire (47,3 % sur le département contre 63,1 %). Le profil géographique du territoire départemental induit en ce sens des enjeux d'accompagnement de personnes âgées en territoire rural plus prégnants qu'à l'échelle de la métropole.

⁷ INSEE : Recensement général de la population 2020

Les personnes âgées de 85 ans ou plus éloignées du panier vie courante par bassin de vie

Nombre d'équipements du panier de la vie courante présents sur la commune

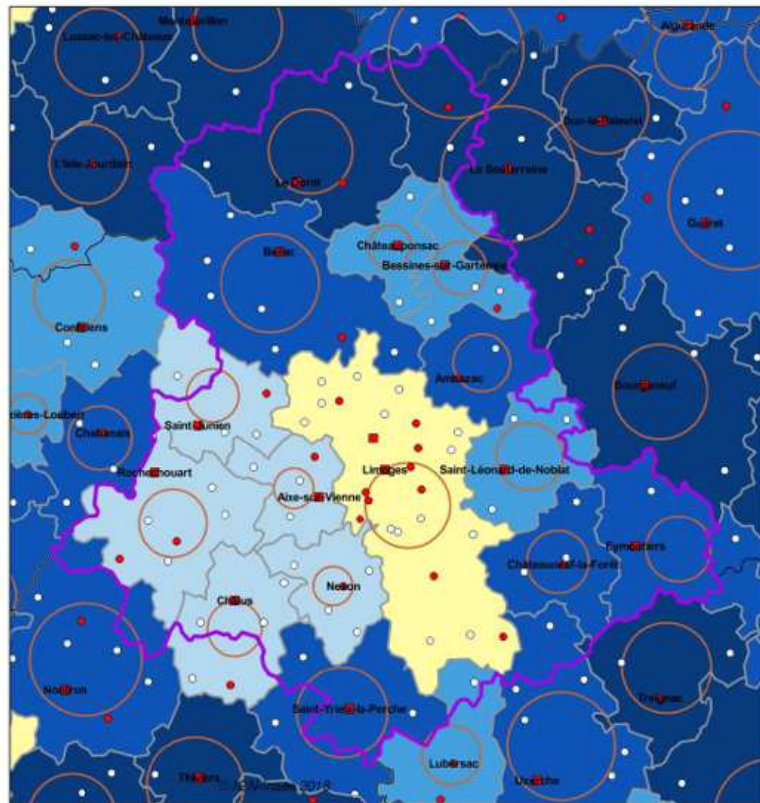
- de 20 à 22
- de 15 à 19
- de 7 à 14

Nombre de personnes de 85 ans ou plus éloignées de 7 mn ou plus du panier d'équipements par bassin de vie



en % des 85 ans ou plus du bassin de vie

- 55%
- 40%
- 25%
- 10%
- Haute-Vienne
- autres départements
- bassin de vie



8

Ces constats sont à mettre en parallèle avec les enjeux d'accessibilité rencontrés sur le territoire et avec le panier de vie courante des ménages, un indicateur défini par l'INSEE et comprenant 22 équipements ou services, choisis en fonction de la proximité, de la mobilité qu'ils impliquent, de l'importance qui leur est donnée au quotidien et de leur fréquence d'usage.

Au sein du département, une forte proportion de personnes âgées de 85 ans ou plus sont éloignées de 7 minutes ou plus du panier d'équipements le plus proche au sein département. Les communes situées au nord du département présentent le taux de personnes âgées de 85 ans et plus éloignées du panier de vie courante le plus important, supérieur à 55 % des personnes au Nord de Bellac.

Personnes éloignées de plus de 7 minutes du panier de vie courante, selon l'âge et le mode de cohabitation.

	Isolé en logement ordinaire	Couple sans enfant en logement ordinaire	Autre mode de cohabitation en logement ordinaire	Ensemble des ménages ordinaires	Hors logement ordinaire
60 à 74 ans	2 504	8 022	1 493	12 020	19
75 à 84 ans	1 905	2 934	665	5 504	46
85 ans ou plus	1 085	689	332	2 106	65 ⁹

⁸ INSEE : Eloignement des personnes âgées au panier de vie courante, 2018

⁹ INSEE : Eloignement des personnes âgées au panier de vie courante, 2018

En Haute-Vienne, 17,1 % des 85 ans et plus vivant à domicile sont éloignés des services courants, soit 2 110 personnes en 2018. Parmi elles, 52 % vivent seules. Ces situations d'isolement s'aggravent avec le temps, prenant notamment en compte un équipement en voiture décroissant avec l'âge. Les femmes seules de 85 ans ou plus disposent par ailleurs moins souvent d'une voiture que les hommes (63 % des hommes de 85 ans ou plus vivant à plus de 7 minutes du panier de vie disposent d'une voiture, contre seulement 18 % des femmes de cette tranche d'âge).

Synthèse des principaux constats :

En synthèse, on note que le département de la Haute-Vienne connaît une augmentation de sa population de 60 ans et plus depuis 2017 (+ 1,3 % en 2020), qui représentent près d'une personne sur trois (32,6 %). Ce vieillissement de la population est particulièrement accentué dans les zones faiblement urbanisées en milieu rural, c'est-à-dire dans le Nord et le Sud-Est du territoire.

A ce titre, le territoire est marqué par une séparation entre urbain et rural avec une forte proportion de personnes âgées agglomérées dans les communes peu denses.

A noter également un fort degré d'isolement des personnes âgées sur le territoire puisque plus d'une personne sur deux de 85 ans et plus vit seule à domicile, avec des niveaux d'équipements différents (63 % des hommes ont une voiture contre 18 % des femmes). Le Nord du Département comprend également plus de 55 % de personnes éloignées de plus de 7 minutes des services courants.

Ce profil géographique induit par conséquent des enjeux d'accompagnement de personnes âgées plus prégnants en territoire rural que sur la métropole de Limoges.

• Analyse sociodémographique de la population en situation de handicap

Une hausse du nombre de personnes en situation de handicap entre 2017 et 2019

Entre 2016 et 2020, le nombre des allocataires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) **a augmenté de + 7 %** sur le territoire de la Haute-Vienne. Cette évolution se confirme également à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine (+ 11 % de bénéficiaires de l'AAH sur la même période). En 2019, le nombre des allocataires de l'AAH était de 9 100 personnes.

- le taux de bénéficiaires AAH par rapport à la population départementale a connu une augmentation : **de 2 % en 2016 à 2,44 % de taux de bénéficiaires en 2020 ;**
- à l'échelle régionale, le département de la Haute-Vienne est le 4^{ème} département avec la plus importante part de personnes en situation de handicap ;
- la part des 60 ans et plus dans cette catégorie de la population a également progressé : de 1 620 à 1 723 personnes.

Il convient de nuancer cette hausse au regard de l'évaluation des critères permettant d'identifier les personnes handicapées. Les évolutions réglementaires nationales liées à l'attribution de l'AAH ont en effet eu un impact sur l'évolution du nombre d'allocataires entre 2015 et 2020. Les modifications des modalités et des critères d'attribution, notamment définies dans le guide pratique sur l'attribution de l'AAH (DGCS) en 2017, ont nécessairement induit une augmentation du nombre d'attributions, sans lien direct avec l'évolution démographique de la population en situation de handicap en Haute-Vienne.

Une évolution à la hausse du nombre de personnes en situation de handicap entre 2017 et 2019

Evolution du nombre de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) entre 2017 et 2019

	2017	2018	2019	Evolution 2017-2019 (en %)
Haute-Vienne	8 869	9 020	9 097	2,6%
Nouvelle-Aquitaine	114 461	120 684	122 965	7,4%
France métropolitaine	1 129 284	1 194 462	1 221 448	8,2%

Entre 2017 et 2019, le département de la Haute-Vienne a connu une augmentation de + 1,3 % de la part des personnes reconnues RQTH par rapport à la population active des 20-60 ans. Le pourcentage de personnes RQTH par rapport à la population active est passé de 17 % à 18 %. Comparativement aux autres départements de la Nouvelle-Aquitaine, la Haute-Vienne est le deuxième département après les Landes en termes d'évolution à la hausse.

Une grande majorité d'allocataires résidant à domicile et vivant seuls

Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH résidant à domicile en 2019

	Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH vivant à domicile en 2019
Lot et Garonne	82,8%
Vosges	83,3%
Haute-Vienne	87,7%

87,7 % des allocataires de l'AAH et de la PCH résident à domicile au sein du département, soit un taux comparativement plus important relativement aux départements de même strate. Par ailleurs, parmi les bénéficiaires de l'AAH résidant à domicile, 67 % vivent seuls et 27 % vivent seuls avec un ou plusieurs enfants. Seuls 6 % des bénéficiaires de l'AAH vivent en couple avec ou sans enfant.

Situation familiale des allocataires de l'AAH résidant à domicile en 2019



B. Les besoins et l'offre dans le secteur des personnes âgées

- **Un taux d'équipement à destination des personnes âgées en baisse**

Un taux de bénéficiaires de l'APA légèrement inférieur aux départements voisins

L'allongement de la durée de vie et la progression du nombre de personnes atteignant un âge avancé induisent une augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie.

Le taux de bénéficiaires de l'APA (à domicile et en établissement) en Haute-Vienne (7,4 % en 2020) est légèrement inférieur à celle d'autres départements voisins comme la Corrèze ou la Dordogne (8 % et 8,6 %).

L'APA :

Mise en place le 1^{er} janvier 2002, l'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant en France de façon stable et rencontrant des difficultés pour accomplir les actes essentiels de la vie courante.

L'APA est une prestation personnalisée et individuelle, les dépenses sont ainsi adaptées aux besoins particuliers de chaque personne. Le montant de l'allocation est calculé en fonction du degré de dépendance et des ressources du bénéficiaire.

La perte d'autonomie des bénéficiaires s'effectue sur la base de la grille AGGIR, harmonisée au niveau national. En fonction des résultats, la personne est classée dans l'un des six Groupes iso-ressources (GIR), de 1 à 6. Les GIR 1 à 4 ouvrent le droit à l'APA, le GIR 1 représentant le niveau de dépendance le plus élevé.

Les bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement (ASH) rapportés aux places d'hébergement pour personnes âgées représentaient, en 2019, **11,3 % contre 11,8 % à l'échelle régionale.**

L'ASH permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement ou chez un accueillant familial. Elle est versée par le Département.

Elle est allouée aux personnes répondant aux critères d'attribution suivants :

- avoir plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si l'on est reconnu inapte au travail) ;
- vivre en France de façon stable et régulière, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois (si la personne âgée est étrangère, elle doit avoir en plus un titre de séjour en cours de validité) ;
- avoir des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement.

Une concentration des bénéficiaires APA plus importante au sein des territoires urbains

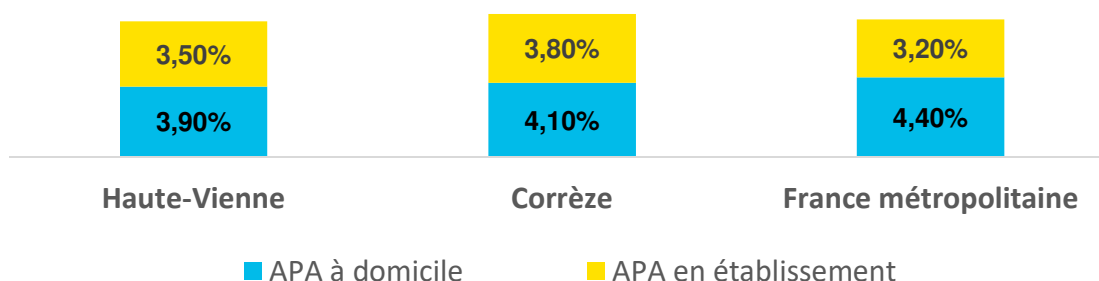
Part de bénéficiaires APA parmi la population âgée au sein des MDD

MDD	Part en % parmi les 65 ans et plus	Part en % parmi les 75 ans et plus
Nord Agglomération	5%	10%
Nord Haute-Vienne	10%	19%
Ouest Haute-Vienne	10%	19%
Sud Agglomération	16%	36%
Sud Haute-Vienne	10%	19%

En 2020, la Haute-Vienne comptabilise **8 978 bénéficiaires de l'APA** (en établissement et à domicile confondus). Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement **est plus important dans les zones urbanisées**, dans le centre du département autour de Limoges. A l'inverse, le Nord Haute-Vienne présente une faible part de bénéficiaires APA en établissement.

Une part plus importante de bénéficiaires de l'APA à domicile que de l'APA en établissement

Part de bénéficiaires de l'APA à domicile et de l'APA en établissement parmi la population de 60 ans et plus



Deux facteurs peuvent expliquer ce résultat. D'une part, les personnes âgées de 60 ans et plus conservent une volonté d'autonomie dans leur mode de vie. Un déficit d'offre d'hébergement à destination des personnes âgées peut, d'autre part, expliquer ce constat.

En 2020, **4,6 % des 60 ans et plus vivent en établissement**. La majorité des personnes âgées vit en couple (62 %), contre 30,7 % vivant seules. **3,9 % des 60 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA à domicile en 2020** contre 3,5 % des 60 ans et plus pour l'APA en établissement. Au niveau national, 4,4 % sont bénéficiaires de l'APA à domicile contre 3,2 % en établissement. Une plus grande proportion des 75 ans et plus bénéficie également de l'APA à domicile que de l'APA en établissement (10,3 % contre 9,4 %).

L'augmentation de la part de population âgée de 75 ans et plus induit une baisse du taux d'équipement à destination des personnes âgées

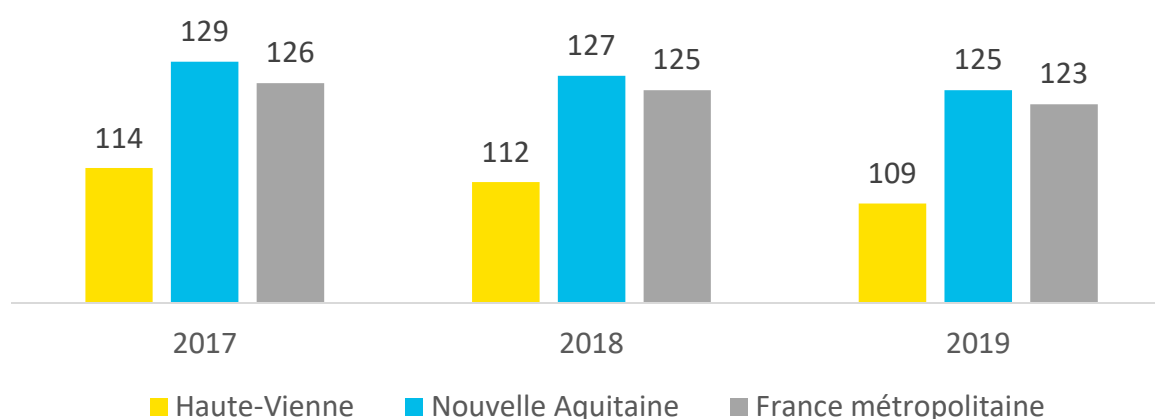
Malgré la création de nouvelles places, l'offre sur le territoire est marquée par une diminution du taux d'équipement puisque la part des 75 ans et plus dans la population augmente.

A l'échelle régionale en 2017, pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, la Haute-Vienne affichait un taux d'équipement de **114 places**. C'est un taux inférieur à la moyenne nationale ainsi qu'à des départements de mêmes strates comme les Vosges (149 places) ou le Cher (137 places).

Capacité installée en établissement (2020)

	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
EHPAD	3 800	136	158
Etablissements d'accueil non médicalisés (dont Résidences autonomie et Petites unités de vie (PUV), hors EHPA)	551	9	-
TOTAL	4 351	145	158

Evolution du taux d'équipement PA entre 2017 et 2019 (Nombre de places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus)



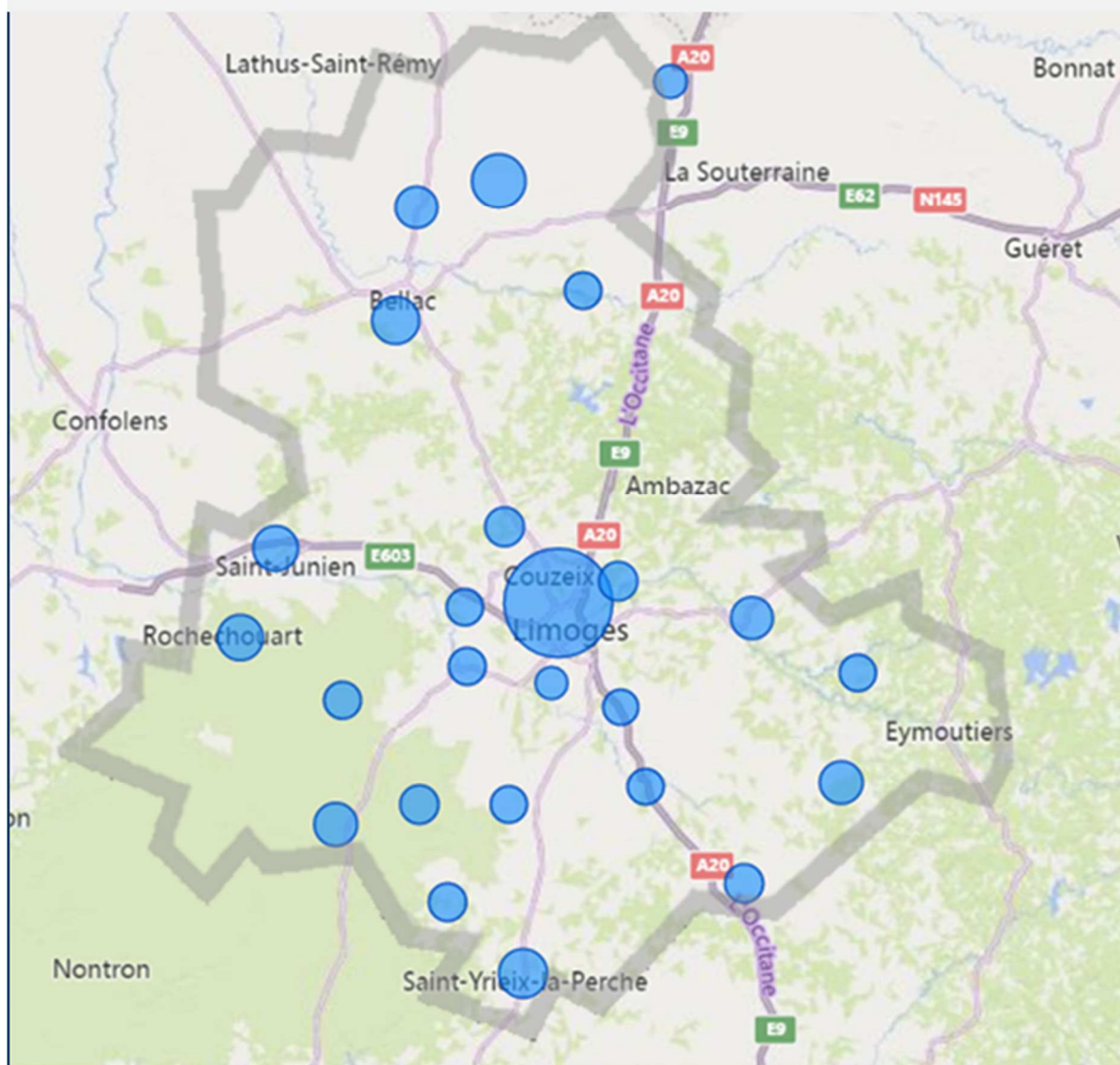
Point méthodologique : Les analyses infra-départementales présentées ci-après se fondent sur un découpage géographique par EPCI en cinq territoires, portant la dénomination suivante :

- **Saint-Yrieix-la-Perche** : CC du pays de Saint-Yrieix, CC Pays de Nexon Mont-de-Chalus, CC Briance Sud Haute-Vienne ;
- **Eymoutiers** : CC Briance – Combade, CC de Noblat, CC des portes de Vassivière ;
- **Saint-Junien** : CC du Val-de-Vienne, CC Ouest-Limousin, CC Porte Océane du Limousin ;
- **Nord-Bellac** : CC Elan Limousin Avenir Nature, CC Gartempe - Saint Pardoux, CC Haut Limousin en Marche ;
- **Limoges** : CU Limoges - Métropole.


PROJET


Une offre d'EHPAD inégalement répartie sur le territoire départemental

Offre d'hébergement permanent en EHPAD



Légende :

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

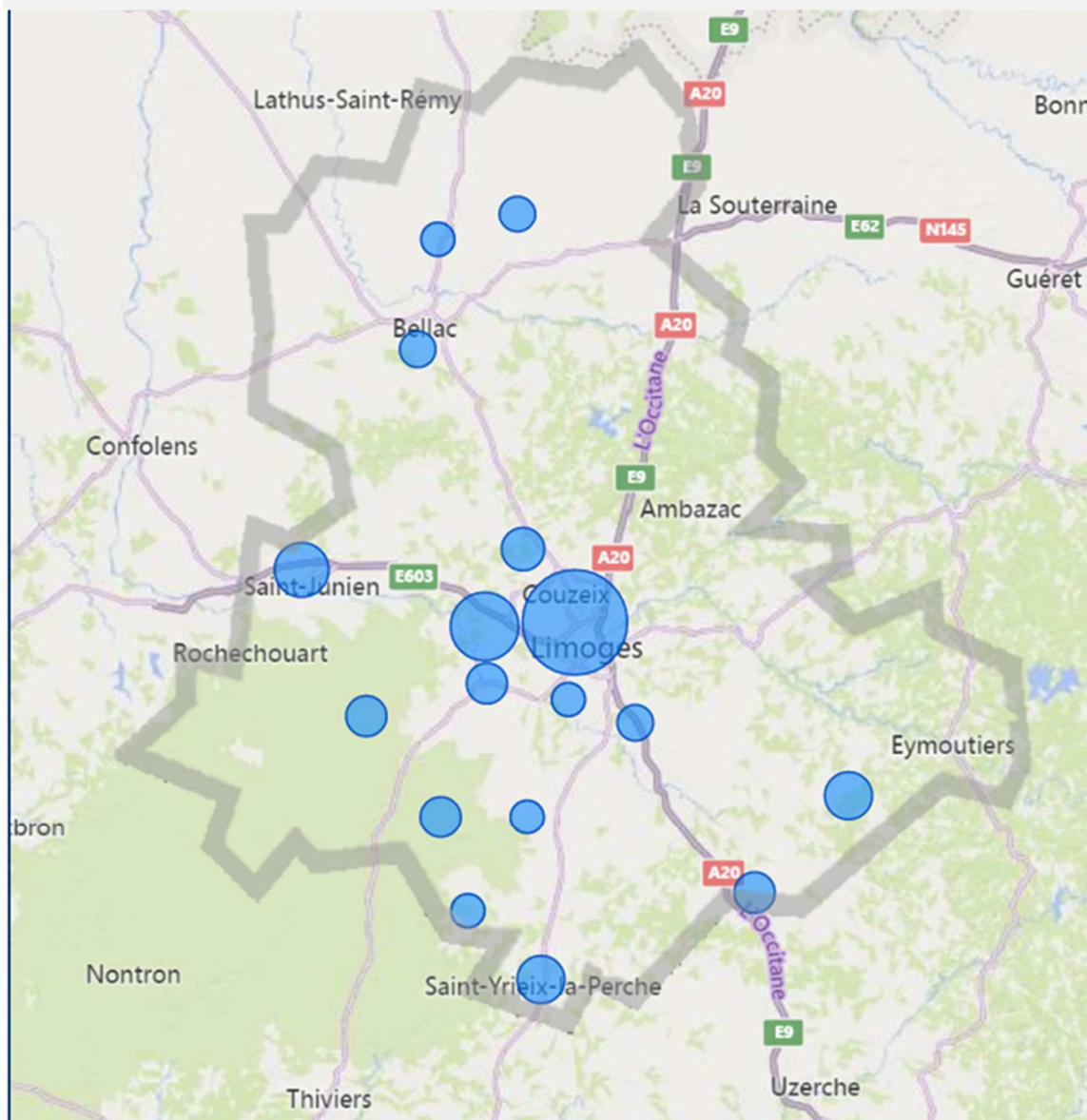
 : Frontière départementale

La cartographie départementale de l'offre d'hébergement permanent en EHPAD met en avant une localisation en apparence bien répartie sur le territoire. Les taux d'équipement réalisés à l'échelle infra-départementale dénotent néanmoins d'une inégale répartition des places en fonction des besoins de la population âgée. Les taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en hébergement permanent en EHPAD s'élèvent ainsi à 130 places à Saint-Yrieix-la-Perche, contre seulement 44 places pour Limoges et sa périphérie.


Taux d'équipement (nb places / 1 000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en EHPAD
Saint-Yrieix-la-Perche	130,63
Eymoutiers	88,21
Saint-Junien	62,18
Nord-Bellac	84,37
Limoges	44,42
Taux d'équipement départemental	67,12


Les disparités observées en matière de taux d'équipement en places d'EHPAD sont notamment issues des logiques d'implantation territoriale préalables des établissements sur le territoire. La volonté d'un positionnement des EHPAD au plus près du lieu d'habitation d'origine et les logiques d'aménagement territorial ont ainsi conduit à des implantations au sein de chaque canton, sur une logique géographique plutôt que d'adaptation aux besoins locaux identifiés. Les trajectoires démographiques des dernières décennies et les dynamiques de rapprochement des personnes âgées d'une offre de services, le plus souvent localisée au sein des centres urbains, induit aujourd'hui des taux d'occupation variables sur le territoire et un manque de places en centre Haute-Vienne. Le présent schéma de l'autonomie définit en ce sens un enjeu de rééquilibrage des places au sein du département, autour de la recherche d'un juste équilibre entre l'aménagement du territoire et la réponse aux besoins des populations.

Offre d'hébergement temporaire en EHPAD



Légende :

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

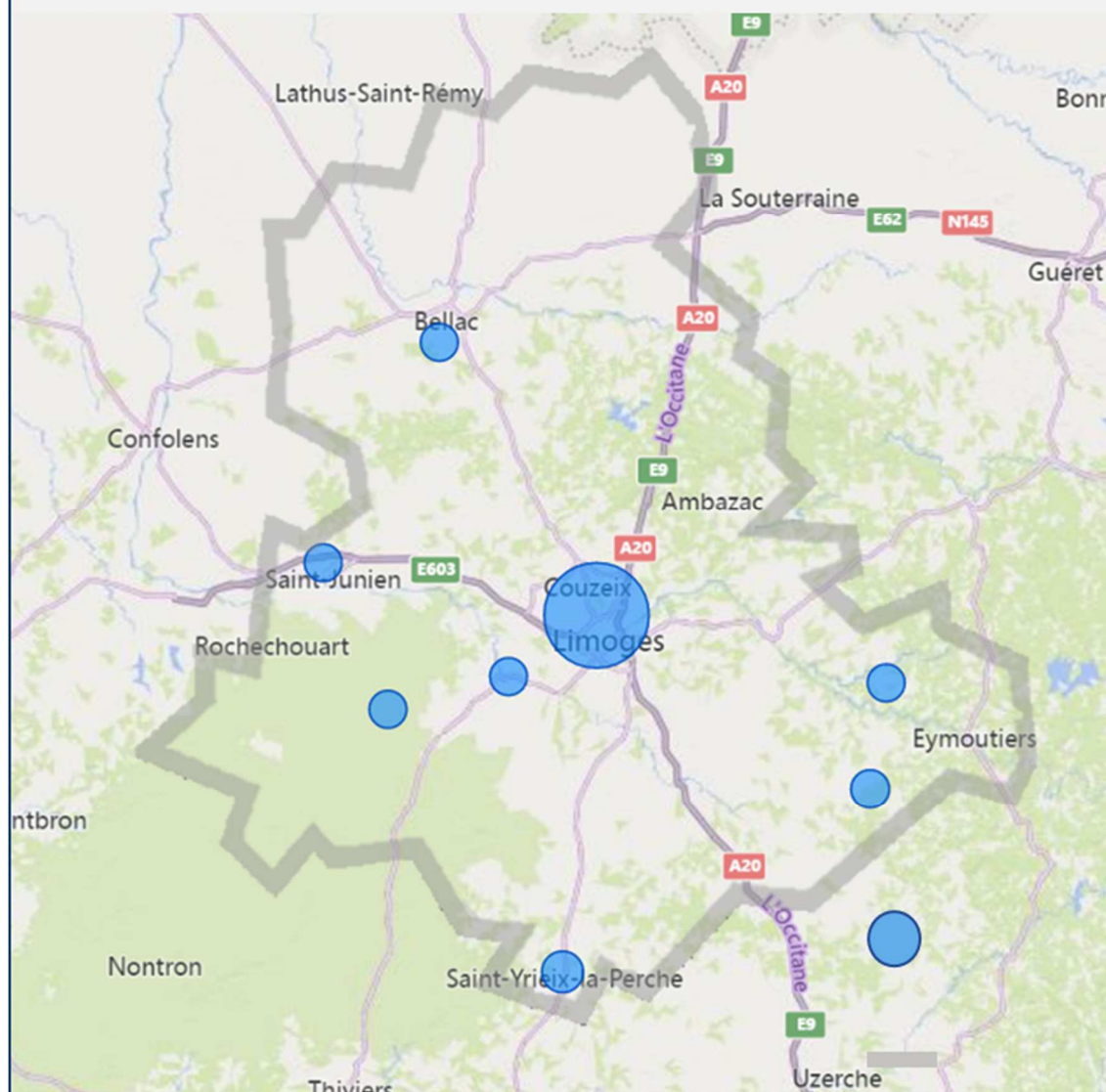
L'offre d'hébergement temporaire en EHPAD se concentre par ailleurs au sein de la métropole de Limoges ainsi qu'au Sud-Ouest du territoire départemental. L'Est du département apparaît sous-doté en matière d'hébergement temporaire, observant des temps d'accès à l'offre plus importants relativement au reste du département.

Taux d'équipement (nb places / 1000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement temporaire en EHPAD
Saint-Yrieix	3,42
Eymoutiers	2,06
Saint-Junien	2,67
Nord-Bellac	1,24
Limoges	2,34
Taux d'équipement départemental	2,29


Le Nord et l'Est du département présentent des taux d'équipement en hébergement temporaire plus faibles que le reste du territoire. Les EPCI intégrés au territoire Nord-Bellac présentent notamment un taux de 1,24 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.


PROJET

Offre d'accueil de jour en EHPAD



Légende :

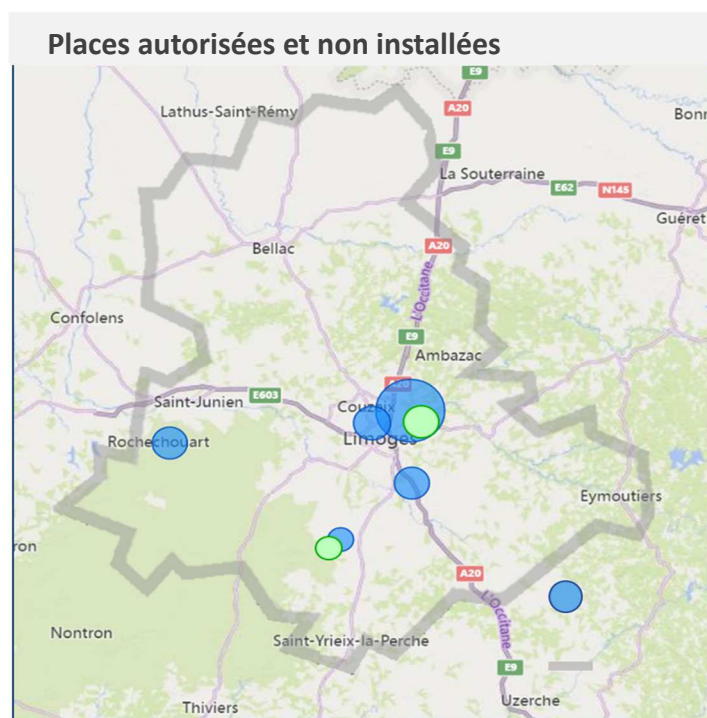
 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

L'offre d'accueil de jour en EHPAD présente une organisation territoriale similaire à celle de l'hébergement temporaire, particulièrement concentrée au sein de la métropole de Limoges. Les taux d'équipement en accueil de jour sont en cela inégaux, entre 0,74 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus au Nord-Bellac et 3,82 places sur le territoire d'Eymoutiers.

Taux d'équipements PA (nb places / 1000 hab) de 75 ans et plus	Accueil de jour en EHPAD
Saint-Yrieix	2,01
Eymoutiers	3,82
Saint-Junien	2,67
Nord-Bellac	0,74
Limoges	3,39
Taux d'équipement départemental	2,69


Un total de 114 places en EHPAD autorisées mais non encore installées au sein du département à la date du 31 novembre 2021




Commune	Hébergement permanent
Le Palais-sur-Vienne	47
Limoges	16
Boisseuil	14
Rochechouart	14
Nexon	5

Commune	Hébergement temporaire
Le Palais-sur-Vienne	13
Nexon	5

Légende :

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

Le territoire départemental compte au total 114 places d'EHPAD, autorisées mais non encore installées au 31 novembre 2021*, dont 18 places d'hébergement temporaire. Les places non installées sont tout particulièrement situées à Limoges et au sein de la commune du Palais-sur-Vienne. Le déficit de places constaté sur le territoire de la métropole de Limoges invite en ce sens à l'installation effective des places autorisées. Les travaux sont en cours à cet effet, en articulation avec l'ARS.

*N.B. : 16 places ont été installées à l'EHPAD Marcel Faure en décembre 2021 soit après la réalisation du diagnostic territorial partagé.

L'offre d'habitat inclusif

Définition et cadre réglementaire de l'habitat inclusif

Le 26 juin 2020, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom ont remis au gouvernement un rapport portant sur la notion d'habitat inclusif et le développement de solutions associées. 12 propositions y ont été formulées, prônant la refonte d'un véritable modèle. Le rapport traduit également l'émergence de nouveaux besoins alternatifs au domicile et à l'établissement. Au cours de ces dernières années, la France a vu se développer des offres d'habitats inclusifs multiples et innovantes pour répondre à un nouveau type de demande.

Face à la diversité de ces offres (conciergerie, accueil familial, colocation, habitats transgénérationnels...), le rapport Piveteau-Wolfrom s'attache à donner une définition de l'habitat inclusif, comme un « habitat Accompagné, partagé et inséré (API) ayant pour projet de permettre de vivre chez soi sans être seul » en organisant autour de logements ordinaires regroupés en unités de petite taille une solidarité de type familiale et amicale, ouverte aux services et à l'extérieur. Une définition légale de cette notion est également établie dans l'article 129 de la loi du 23 novembre 2018 portant Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN), et versée dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). L'habitat inclusif est ainsi destiné aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Il se caractérise par :

- la vie « chez soi » de chaque habitant ;
- la gestion libre, par chacun, de son rythme et mode de vie ;
- la mise en commun, entre habitants, de plusieurs moments de vie quotidienne ;
- la participation à la décision pour tout ce qui est mis en commun ;
- l'ouverture sur le voisinage, l'activité et les ressources de l'environnement local.

La mise en place de ce type d'habitat est également possible grâce à :

- la mise en commun de services d'aide à la personne ;
- le partage du projet ;
- la centralité, l'accès facile aux services, commerces, ou transports ;
- l'intégration dans un projet global de territoire ;
- la venue naturelle des proches ;
- l'association de bénévoles au fonctionnement du projet.

Enfin, la loi du 23 Novembre 2018 a également étendu le champ d'action de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI) pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Celle-ci est désormais chargée de recenser les initiatives locales en matière d'habitat inclusif et de définir un programme coordonné de financement.

Enjeux territoriaux identifiés

A l'heure actuelle, le département compte au total huit solutions d'habitat inclusif réparties au centre, au nord et à l'ouest du territoire. D'autres solutions sont, par ailleurs, en cours de déploiement.

L'Etat a fait le choix de soutenir ces nouvelles formes d'habitat en délivrant depuis 2019, par le biais des ARS, un forfait habitat inclusif afin d'aider les structures à financer l'animation de la vie collective et partagée, ainsi que la coordination des intervenants extérieurs et l'appui au parcours de vie des habitants.

Toutefois, le modèle de financement a évolué depuis 2021, par le remplacement du forfait habitat inclusif par l'Aide à la vie partagée (AVP) devant désormais être financée par les Départements. Déployée de façon expérimentale puis par des Départements volontaires ayant signé une convention avec la CNSA, cette AVP est versée de manière individuelle aux habitants contrairement au forfait habitat inclusif qui s'adresse à la personne morale gestionnaire des habitats inclusifs.

Compte-tenu de l'incertitude pesant sur le modèle économique de l'habitat inclusif et du transfert de charge que cette évolution représente pour le Département, la Haute-Vienne a fait le choix d'attendre les textes généralisant la mise en œuvre de cette prestation et garantissant la pérennité des financements pour les habitants et les structures gestionnaires d'habitats inclusifs.

Des établissements non médicalisés à destination des personnes âgées concentrés au sein de la Métropole de Limoges et au Nord du département :

La catégorisation « Etablissements non médicalisés » intègre ici l'ensemble des structures d'hébergement constitutives de l'offre intermédiaire, entre le domicile et l'EHPAD. Elle regroupe ainsi :

- les résidences autonomie ;
- les Petites unités de vie (PUV) ;
- les solutions d'habitat inclusif déployées ou en cours de déploiement ;
- les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Ces différentes structures d'accueil ont en commun d'accompagner les personnes en situation de handicap et/ou âgées qui ne souhaitent pas vivre en EHPAD ou disposent d'un niveau d'autonomie non cohérent avec l'entrée au sein d'une structure médicalisée et qui ne souhaitent ou ne peuvent plus résider au sein de leur domicile d'origine.

Les taux d'équipement en établissements non médicalisés font en premier lieu état d'une concentration de l'offre au centre et au nord du territoire. Les Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) situés en proximité de Saint-Yrieix-la-Perche ne comptent notamment aucune place en hébergement non médicalisé.

Taux d'équipements (nb places / 1 000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en établissements non médicalisés	Hébergement temporaire en établissements non médicalisés
Saint-Yrieix-la-Perche	0,00	0,00
Eymoutiers	9,70	0,29
Saint-Junien	9,20	0,00
Nord-Bellac	19,70	0,00
Limoges	17,88	0,37
Taux d'équipement départemental	14,31	0,20

Une offre de SAAD inégalement répartie sur le territoire

Liste des SAAD autorisés selon leur mode d'intervention au 15.11.2021

	Mode mandataire	Mode prestataire	Mode mandataire et prestataire
SAAD autorisés par le Conseil départemental	/	20 SAAD autorisés 1 SAAD autorisé et habilité	10 SAAD autorisés 6 SAAD autorisés et habilités
SAAD agréés par la DDETSPP	9 SAAD (non autorisés)	/	

23 SAAD prestataires disposent de leur siège au sein de la ville de Limoges, 14 au sein d'une autre commune. Les territoires urbains constituent des zones économiquement attractives avec un effet potentiellement inflationniste sur l'offre de SAAD, au sein de l'agglomération de Limoges notamment.

Les zones rurales apparaissent moins rentables et, en conséquence, non couvertes en totalité (Nord, Sud-Ouest, Sud-Est). Ces zones peuvent davantage être concernées par des situations d'isolement à domicile.

Une activité SAAD prestataire en berne malgré un bon taux de couverture territoriale

La crise sanitaire liée à l'épidémie de la COVID-19 a révélé, voire amplifié, les difficultés structurelles du secteur de l'aide à domicile confronté à des problématiques de gestion et à une crise des vocations.

Aussi, le Département a fait le choix de proposer, en complément du diagnostic du schéma, une étude ciblée sur les acteurs du domicile pour lequel il est compétent.

Ainsi un Cabinet d'études a réalisé un diagnostic sur le fonctionnement des SAAD prestataires, pour lesquels il est compétent en matière de délivrance des autorisations et de contrôle. Sur la base d'un questionnaire envoyé à tous les SAAD effectivement en exercice, soit 6 SAAD habilités et 29 SAAD non habilités, et d'une étude documentaire, les résultats suivants ont été relevés.

Au préalable, il est à noter que des SAAD qui produisent des prestations similaires et ont un mode de financement quasi identique présentent des charges structurelles singulièrement différentes, tenant pour une grande partie au statut du SAAD (associatif ou lucratif).

Une activité prestataire de plus en plus concurrentielle et en berne

- une activité portée principalement par le secteur associatif, habilitée à l'aide sociale, soit 80 % des heures effectuées ;
- une part des heures réalisées par le secteur lucratif en hausse au fil des ans (concurrence accrue) ;
- un secteur lucratif se développant en multipliant les plans d'aide plus légers ;
- + de 20 % des SAAD font moins de 5 000 heures par an, un SAAD réalise plus de 400 000 heures soit 1/3 de l'activité ;
- 66 % des heures déclarées par les SAAD soit 1,08 millions d'heures en 2020 sont financées par le Conseil départemental.

Des tarifs variables

- la plus forte hausse des tarifs APA et PCH est enregistrée par les SAAD associatifs. En moyenne, ils sont passés de 21,87 € à 22,65 €. Ils sont plus élevés que dans le secteur lucratif ;
- 7 SAAD annoncent appliquer des frais de dossier ;
- en moyenne, le tarif APA de la Haute-Vienne était déjà élevé par rapport aux autres Départements par le choix qui avait été fait d'appliquer des tarifs en référence au taux de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Le passage au tarif plancher a donc des effets moins forts.

Une situation financière qui tend à se dégrader

- des coûts de revient élevés pour l'ensemble des SAAD ;
- des SAAD légèrement excédentaires sur la période mais le secteur associatif enregistre une moyenne déficitaire. Les SAAD habilités sont davantage déficitaires ;
- les structures les plus fragilisées sont les très grandes et les plus petites ;
- pour converger vers un équilibre, il est nécessaire :
 - o de développer la modulation du temps de travail ;
 - o d'appliquer la télégestion ;
 - o de réaliser entre 15 000 et 50 000 heures annuellement.

Un niveau de qualité assez élevé

- un respect du cahier des charges des SAAD à hauteur de 84 % et de 94 % pour les SAAD habilités ;
- 7 SAAD ayant un taux de respect du cahier des charges national inférieur à 75 %.

Un territoire moins bien couvert en périphérie du Département

- aucune zone blanche en matière de couverture des communes par un SAAD ;
- des SAAD habilités qui couvrent l'ensemble du Département ;
- des SAAD lucratifs qui se concentrent principalement autour de Limoges ;
- un manque d'optimisation des déplacements des salariés par les SAAD.

L'inscription dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 de la création des futurs « services autonomie » et les besoins recensés liés aux évolutions démographiques présentés ci-après conduisent le Département à inscrire dans ce schéma la possibilité de réviser ses procédures de régulation de l'offre de service d'aide et d'accompagnement à domicile, notamment en réinterrogeant les conditions d'habilitation des services, conformément à l'article L.313-9 du CASF.

- **Des besoins attendus en création de places et en matière de transformation de l'offre**

Une forte hausse attendue du nombre de bénéficiaires de l'APA d'ici à 2030

Estimation d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA entre 2020 et 2030

	2020	2025	2030	Evolution 2020-2025 (en valeur)
Populations de 60 ans et plus	119 170	122 916	126 662	3 746
Allocataires APA établissement	3 798	3 917	4 037	119
Allocataires APA à domicile	4 414	4 553	4 691	139
Total des allocataires APA	8 978	9 260	9 542	282

Conforté par la hausse des personnes âgées, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement devrait connaître d'ici à 2025 une augmentation **d'environ + 3,2 % parmi la population âgée de 60 ans et plus** :

- + 131 allocataires APA en établissement d'ici 2025 ;
- + 151 allocataires APA à domicile d'ici 2025.

Les estimations se fondent néanmoins sur deux hypothèses, en premier lieu la constance de la part de bénéficiaires de l'APA parmi la population âgée, en second lieu le scénario central d'évolution de la population proposé par l'INSEE sur la base de données démographiques 2017. Le rythme d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA proposé ci-dessus intègre donc une marge d'erreur à considérer.

Des besoins importants en création de places et une attention relative à la transformation de l'existant

Selon l'hypothèse d'une capacité constante de places d'hébergement à destination des personnes âgées selon les données de 2020, le taux d'équipement pour la population âgée de 75 ans et plus (pour 1 000 personnes) **va connaître une évolution de – 12 % à l'horizon 2030 et – 36 % d'ici 2050.**

En supposant un nombre de places stable depuis 2020, le manque de places futur estimé est de :

- **450** places en 2025 ;
- **850** places en 2030 ;
- **2 850** places d'ici 2050.

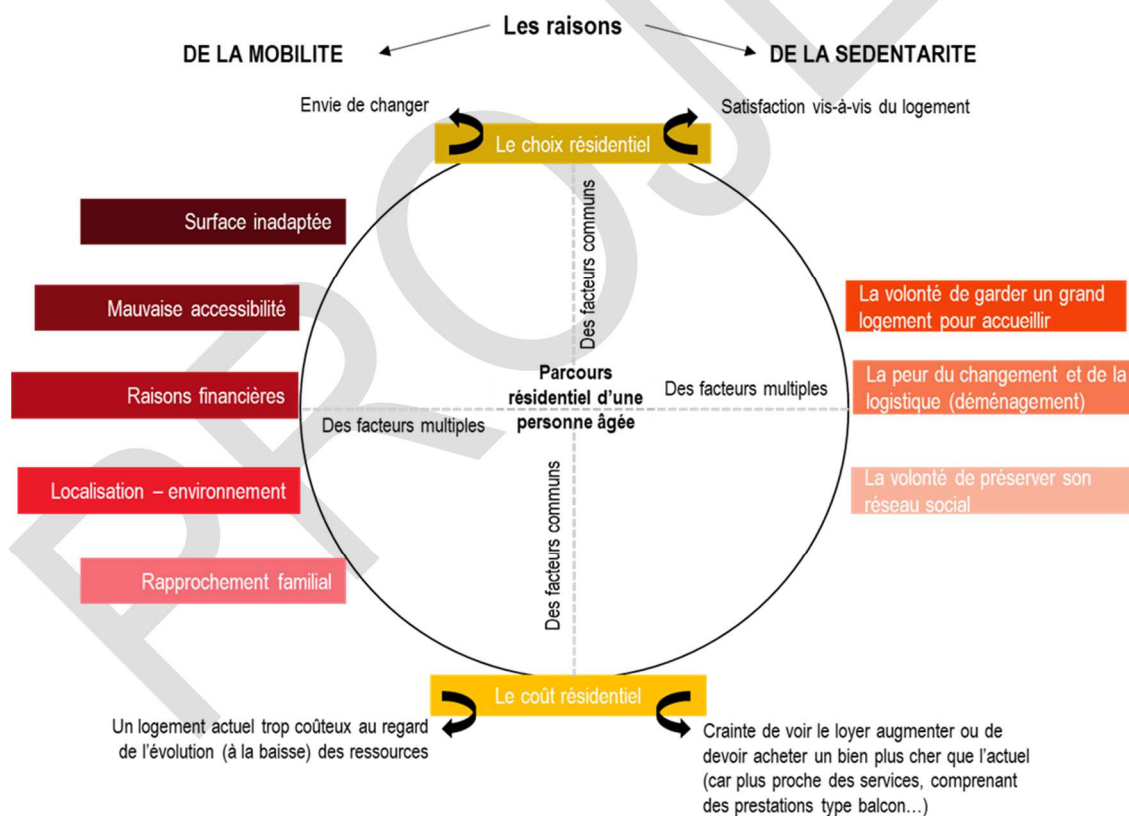
Ces simulations n'intègrent pas par ailleurs le déficit de places existantes en 2021 sur le territoire.

L'évolution démographique s'accompagne en outre d'une évolution des besoins des personnes âgées, souhaitant notamment davantage vivre à domicile, le plus longtemps possible. Au-delà de la création de places nouvelles, un travail devra être mené sur la transformation de l'offre existante autour des quatre dimensions suivantes :

- renforcement des capacités d'accompagnement à domicile ;
- réflexion sur l'évolution de l'offre d'hébergement, et notamment d'EHPAD ;
- développement de l'offre intermédiaire ;
- travaux relatifs à l'inclusion dans la cité et à l'accessibilité de l'offre.

Un travail de considération du parcours de vie des personnes âgées à renforcer au sein du département

Le « choix » de la mobilité ou de la sédentarité s'effectue selon différents facteurs conditionnant la trajectoire résidentielle des personnes âgées et leurs choix individuels dans l'accès à l'offre existante. Le schéma ci-dessous, issu d'une étude nationale publiée en 2019, détaille les facteurs mis en avant par les personnes âgées interrogées en matière de parcours de vie.

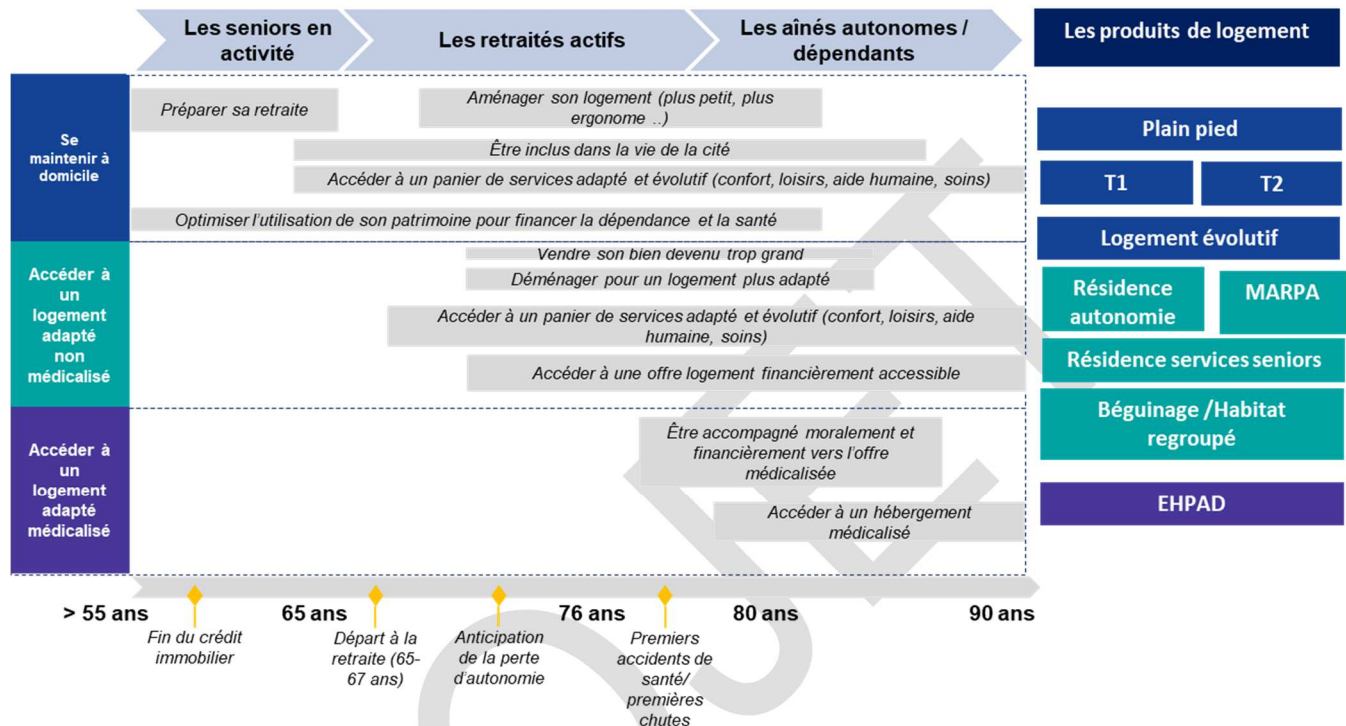


10

Au-delà des choix individuels réalisés par les personnes âgées, l'âge et le niveau de dépendance influent sur les modalités d'accès à l'offre existante. Les entretiens réalisés avec les acteurs du domicile et de l'offre d'hébergement font état d'un besoin départemental de développement de réponses adaptées à chaque étape du parcours de vie des personnes âgées, du domicile à

¹⁰ Source : Etude nationale KPMG (2019)

l'EHPAD. La gradation des réponses et des solutions est ainsi mise en avant comme un moyen de répondre aux attentes des publics âgés au sein du territoire départemental. Le schéma ci-dessous précise les solutions existantes à chaque âge du parcours d'une personne âgée.



11

C. Les besoins et l'offre dans le champ du handicap

- **Un taux d'équipement en établissements et services inférieur à la moyenne nationale**

Le taux d'équipement en matière de places à destination des adultes en situation de handicap est plus faible en comparaison de départements de mêmes strates et de la France Métropolitaine, présentant néanmoins des disparités infra-départementales marquées. Le taux d'équipement global s'élève à 4,9 places pour 1 000 personnes de 20 à 60 ans contre 5,33 à l'échelle de la France métropolitaine.

¹¹ Schéma d'évolution du parcours résidentiel des personnes âgées – KPMG – Observatoire national des EHPAD (2019)

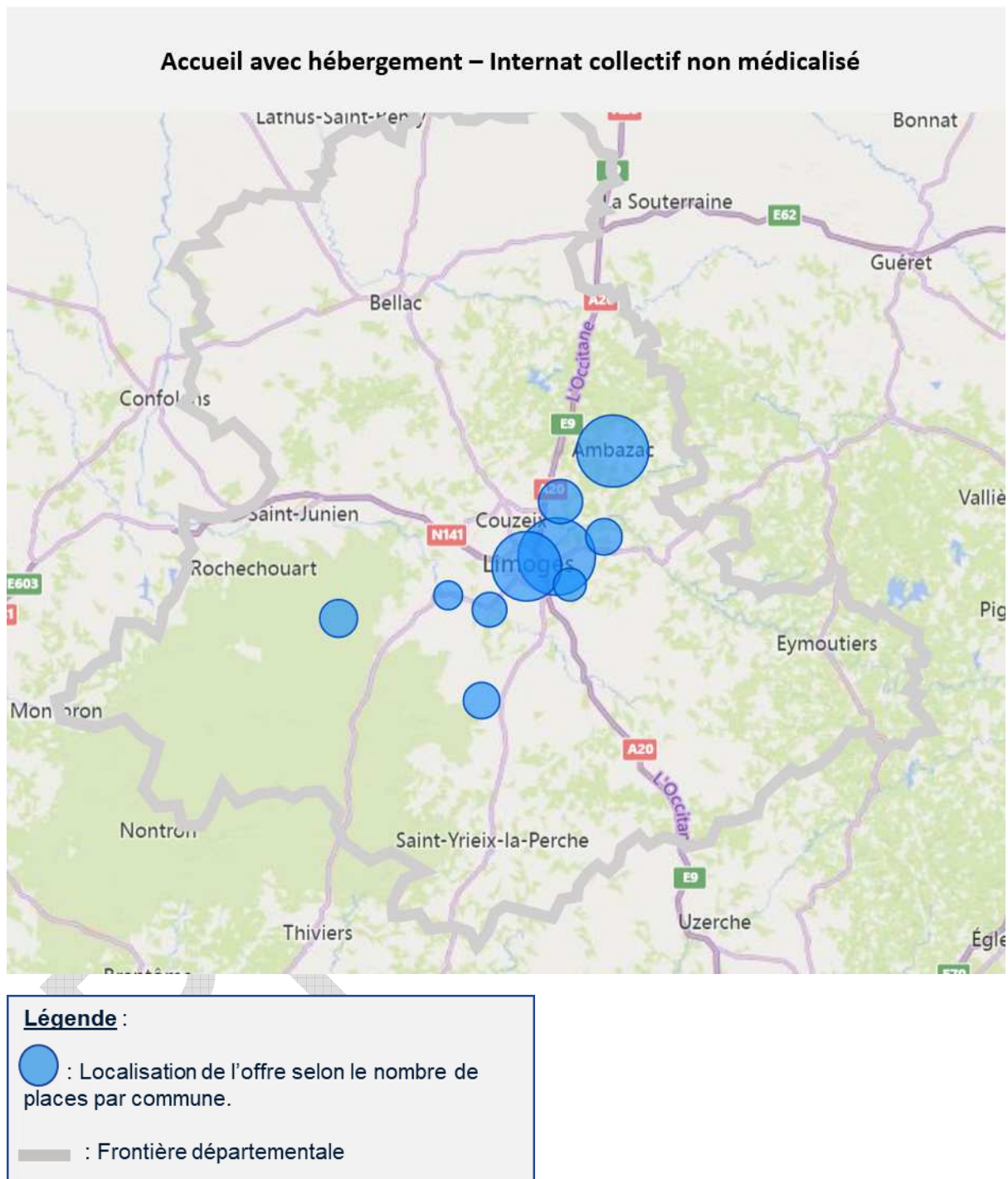
Nombre de places à destination des adultes en situation de handicap au 15/11/2021 :

Typologie d'offre	Nombre de places
Accueil avec hébergement Internat collectif	612
Accueil hors les murs	115
Accueil en journée	118
Services	597
<i>Dont SAMSAH</i>	69
<i>Dont SAVS</i>	528

Taux d'équipement pour 1000 personnes de 20 à 60 ans :

Territoire	Taux d'équipement
Haute-Vienne	4,9
Vosges	6
Cher	5,5
Allier	5,3
France métropolitaine	5,33

Un déficit en matière d'offre non médicalisée à destination des adultes en situation de handicap



L'offre d'hébergement non médicalisé se concentre majoritairement au sein de l'agglomération de Limoges. Les EPCI en proximité d'Eymoutiers ne comptent aucune solution d'hébergement non médicalisé. A l'inverse, le territoire Nord-Bellac compte 3,22 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 20 ans.

Les logiques d'implantation territoriale dans le champ du handicap ont répondu à des enjeux différenciés relativement à la localisation des EHPAD dans le secteur des personnes âgées. En lieu et place d'une volonté de proximité avec le lieu d'habitation d'origine, l'offre handicap

s'est constituée autour d'enjeux périphériques tels que l'accessibilité de solutions de transports sur un bassin de vie et la proximité d'une offre de services afférente nécessaire à la mise en œuvre des accompagnements. Il convient, par conséquent, d'atténuer les constats infra-départementaux relatifs aux disparités des taux d'équipement d'établissements handicap, répondant à des logiques sociogéographiques départementales et non infra-départementales.

Taux d'équipements PH (nb places / 1 000 hab) de plus de 20 ans	Accueil avec hébergement Internat collectif non médicalisé
Saint-Yrieix-la-Perche	1,48
Eymoutiers	0,31
Saint-Junien	2,32
Nord-Bellac	3,22
Limoges	2,95
Taux d'équipement départemental	2,57

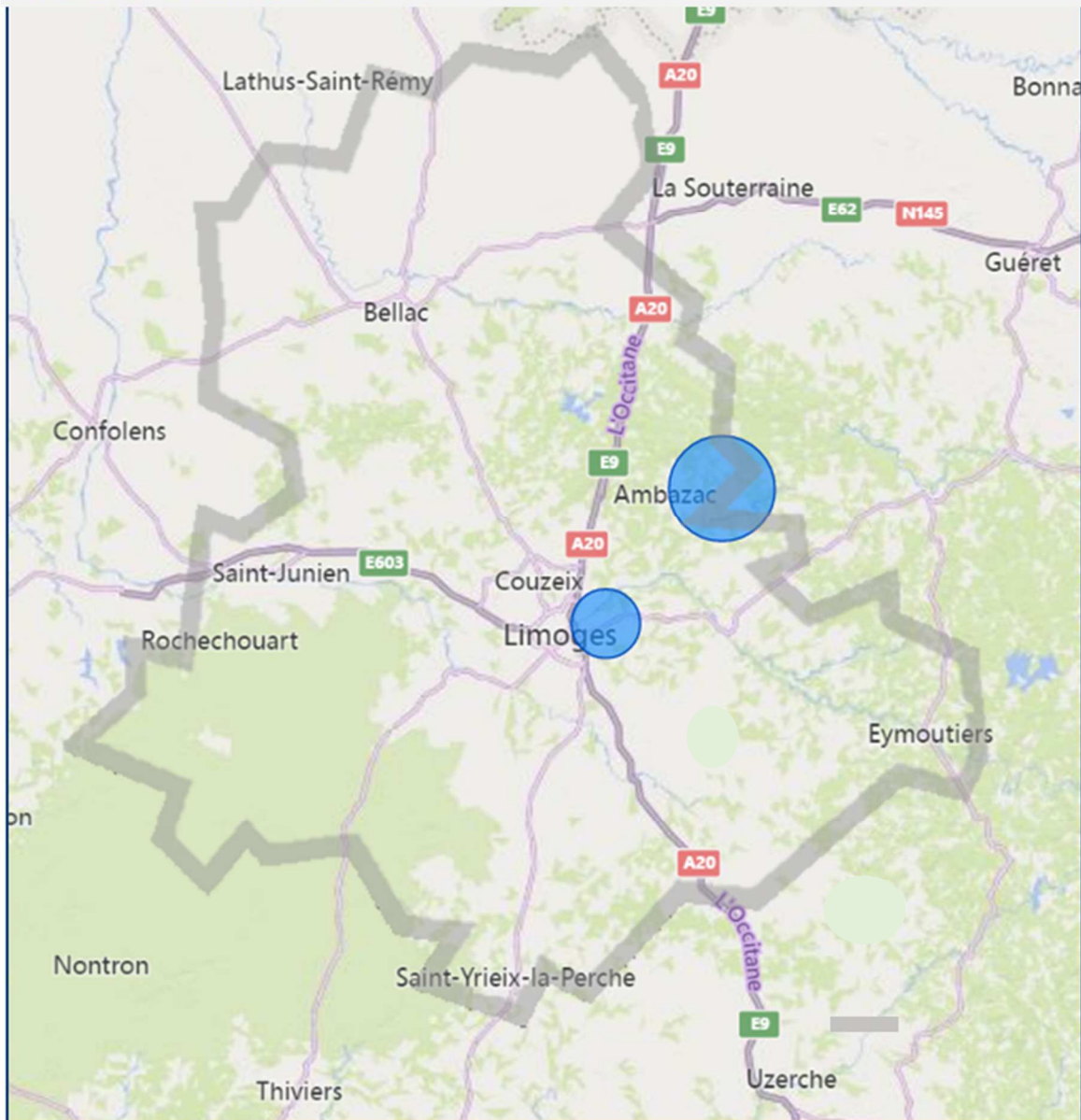
Une offre d'accueil médicalisé pour adultes en situation de handicap plus faible qu'au niveau régional

Taux d'équipement en Etablissements d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM) en 2020 – Comparaisons aux niveaux régional et national


	Taux d'équipement en EAM en 2020, pour 1000 personnes de 20 à 60 ans
Haute-Vienne	0,6
Nouvelle-Aquitaine	0,8
France Métropolitaine	0,7


Le taux d'équipement en places d'accueil médicalisé s'élève en Haute-Vienne à **0,6 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 60 ans**. Le taux est inférieur de 0,2 places pour 1 000 habitants à celui du niveau régional et de 0,1 places pour 1 000 habitants relativement à la France Métropolitaine.

**Accueil hors les murs Accueil avec hébergement
Internat semi collectif**



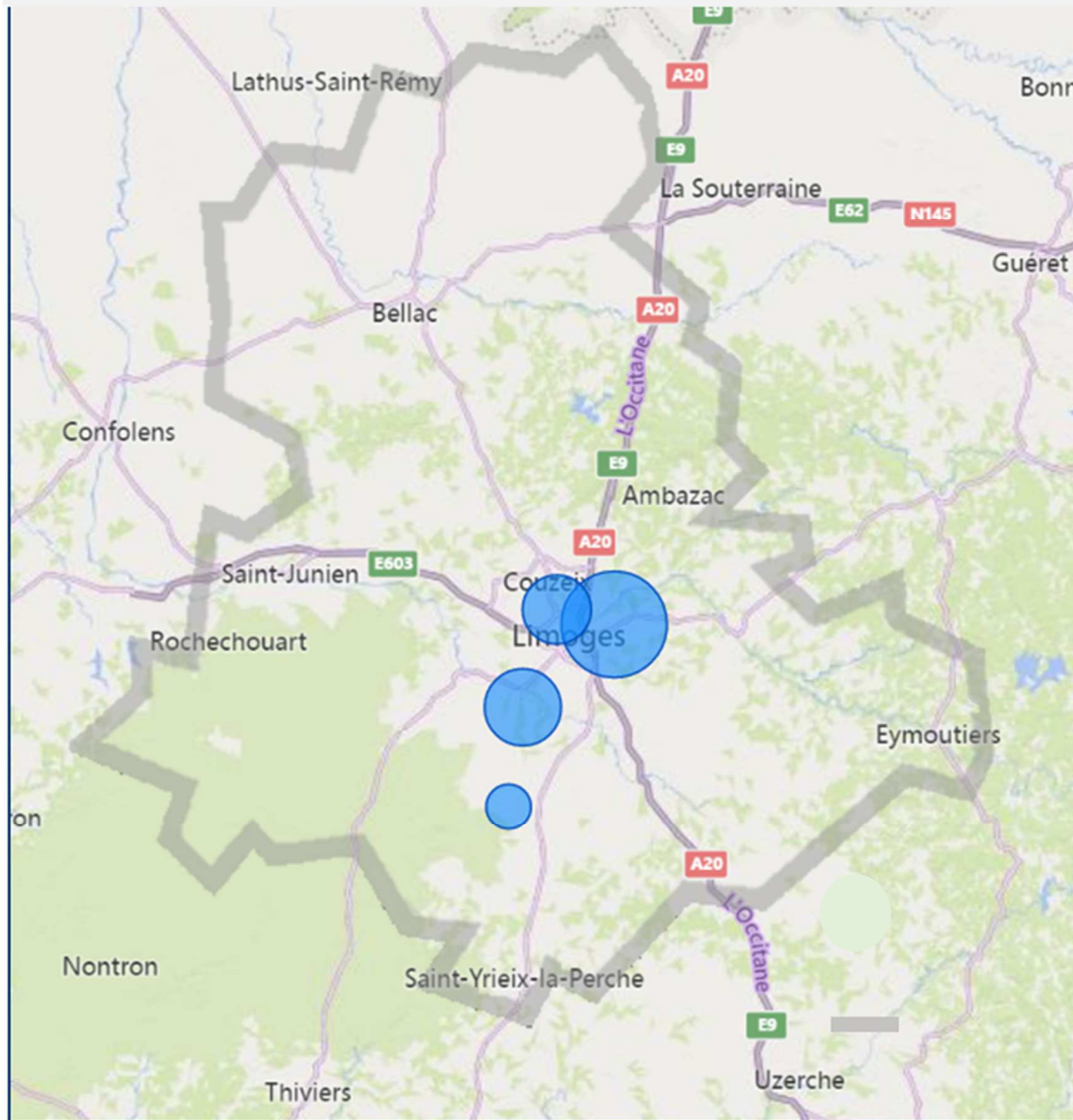
Légende :

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.


 : Frontière départementale


L'offre d'accueil hors les murs avec hébergement en internat semi-collectif est répartie entre les communes de Panazol et Saint-Laurent-les-Eglises, au centre-Est du territoire départemental. L'offre hors les murs d'appartements est également intégralement située en proximité de la métropole de Limoges.

Accueil hors les murs - Appartement



Légende :

 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : Frontière départementale

Des besoins prégnants en matière d'accompagnement à domicile

Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH résidant à domicile en 2018

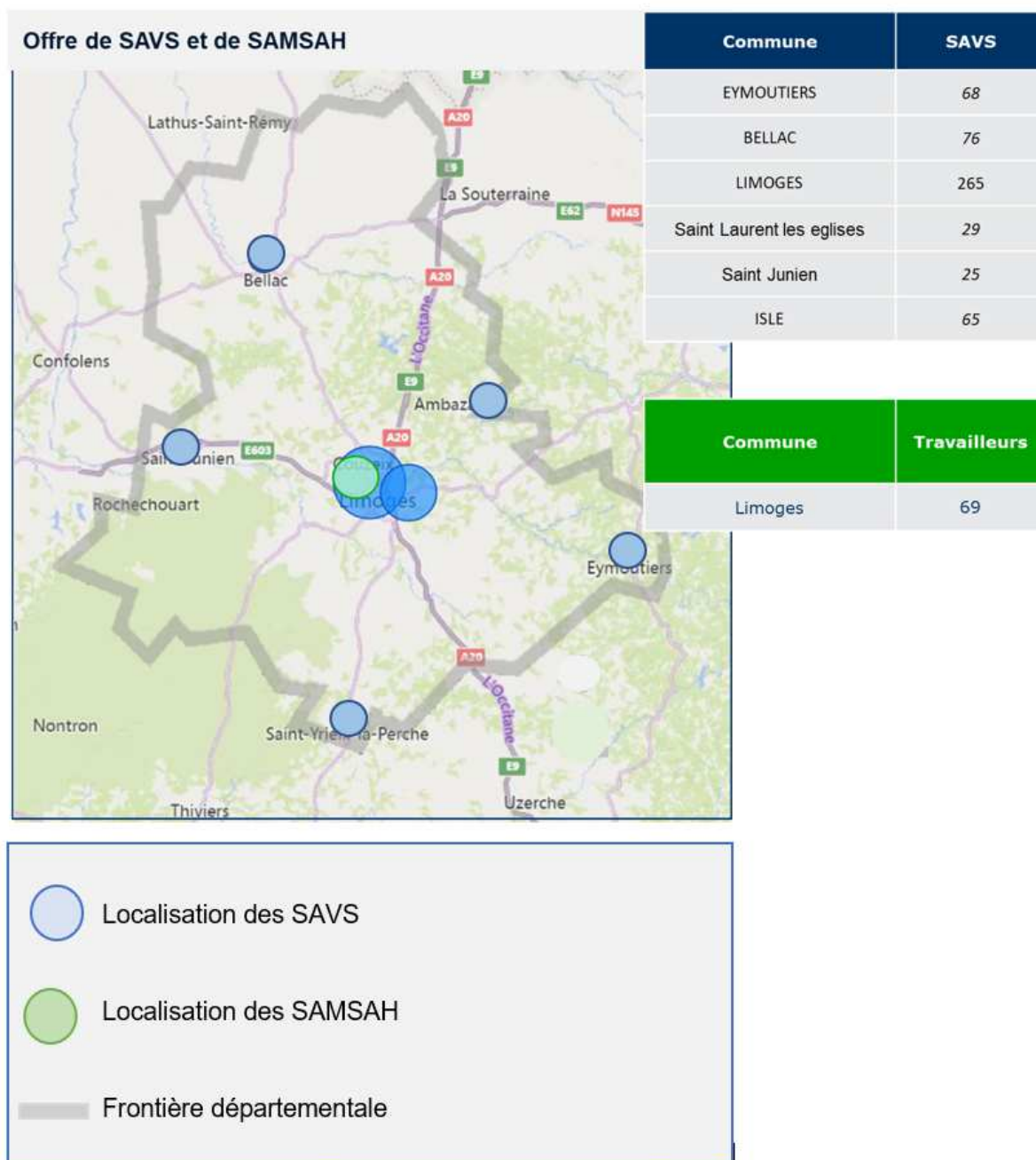
	Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH vivant à domicile en 2018
Lot et Garonne	82,5%
Vosges	83,4%
Haute-Vienne	87,6%

La part d'allocataires résidant à domicile peut être liée à des réalités distinctes, notamment le souhait de vivre à domicile ou, à l'inverse, un manque de solutions d'hébergement à destination de certains publics en situation de handicap.

Parmi les allocataires de l'AAH en 2018, **87,6 % d'entre eux vivent à domicile et 12,6 % vivent en institution**. A population équivalente dans d'autres départements, cette tendance se confirme puisque plus de 80 % des allocataires de l'AAH vivent à domicile.

PROJET

Une offre de services (SAVS et SAMSAH) disposant d'implantations et de capacités d'intervention sur l'ensemble du territoire départemental



L'offre de Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) bénéficie d'une répartition cohérente au sein du territoire départemental et d'une sectorisation en trois territoires infra-départementaux. Le sud-est du département est ainsi couvert par un SAVS, ainsi que le nord du territoire. Le sud-ouest compte au total deux services en capacité d'intervenir. Enfin, le centre du territoire compte cinq SAVS, dont trois sont situés à Limoges, un au sein de la métropole et un à l'est situé à Saint-Laurent-les-Eglises.

Un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) de 69 places, situé à Limoges, dispose en outre d'un territoire d'intervention comprenant l'en-

semble du département. Bien que l'offre apparaisse concentrée au sein de la métropole de Limoges, la localisation des antennes et le rayonnement du service permet une capacité d'intervention sur l'ensemble du territoire.

Une trajectoire de stabilisation du nombre de personnes en situation de handicap à horizon 2050

Evolution attendue de la population en situation de handicap à horizon 2050

	2019	2025	2030	2050	Evolution en valeur entre 2019-2025
Population des 20-60 ans	176 064	175 517	175 127	173 565	-547
Bénéficiaires PCH / ACTP	2 410	2 403	2 397	2 376	-7
Bénéficiaires AAH	9 100	9 072	9 052	8 971	-28

A l'horizon 2050 et en se fondant sur l'évolution actuelle du nombre d'allocataires de l'AAH, la population de personnes handicapées devrait connaître une stabilisation ou une légère baisse. Les projections se fondent ici sur le modèle OMPHALE de l'INSEE, construit sur la base de données en date de 2017 et sur l'hypothèse d'une proportion constante de bénéficiaires de la PCH, de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) et de l'AAH.

Entre 2019 et 2025, le nombre d'allocataires de l'AAH est ainsi amené à se stabiliser ou à connaître une légère baisse. Entre 2019 et 2025, le nombre d'allocataires de la PCH devrait également rester stable (-7 bénéficiaires).

Une trajectoire de transformation de l'offre à interroger au regard de la stabilisation attendue du nombre d'adultes en situation de handicap

Estimation de l'évolution du taux d'équipement PH à capacité constante entre 2017 et 2050

	2017	2020	2025	2030	2050
Population des 20-60 ans	177 534	172 671	175 517	175 127	173 565
Capacité installée (PH)	815	845	845	845	845
Taux d'équipement	4,6	4,7	4,6	4,6	4,6

Les projections démographiques induisent une baisse attendue de la population de 20 à 60 ans à partir de 2025, induisant une pression à la baisse sur l'offre à long terme. Des besoins en création de places sont néanmoins identifiés sur certains types d'accueil, tels que les EAM, présentant aujourd'hui un taux d'équipement en deçà des moyennes.

L'offre est par ailleurs amenée à poursuivre les dynamiques de transformation à l'œuvre dans le secteur, et notamment autour des enjeux suivants :

- favoriser l'inclusion et l'autodétermination des publics en situation de handicap ;

- travailler à un décloisonnement de l'offre et interroger le modèle de plateformes de services ;
- identifier les manques existants en fonction des typologies d'offre et des territoires infra-départementaux.

Focus sur les besoins d'accompagnement des Personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Selon la CNSA, une **personne handicapée vieillissante** est « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ». « Un consensus se forme autour de l'âge de 40 ans, comme âge à partir duquel une certaine vigilance s'impose » (Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes - CNSA - Octobre 2010). Certaines personnes en situation de handicap peuvent présenter des **signes de vieillissement dès l'âge de 40 ans** ou à l'inverse, connaître une avancée en **âge similaire à la population générale**.

Le territoire départemental compte aujourd'hui **47 places d'hébergement permanent** en EHPAD à destination des PHV, situées majoritairement au Nord et au Sud du territoire départemental, sur les communes de Boisseuil, d'Isle, de Magnac-Laval et de Saint-Yrieix-la-Perche. Les entretiens réalisés avec certains directeurs d'EHPAD du département font état de **difficultés d'accompagnement** de ces publics dans le champ des personnes âgées, dont notamment :

- des ratios d'encadrement moindres dans le champ des personnes âgées relativement au secteur du handicap ;
- un besoin d'individualisation des prestations en lien avec des profils de PHV particulièrement distincts.

L'accompagnement des PHV invite également à un renforcement des capacités des accueils médicalisés dans le champ du handicap, afin de faciliter l'accompagnement de ces publics directement par ces structures, et non nécessairement en EHPAD.

Focus sur les besoins d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Près de 80 % de l'aide apportée aux personnes âgées au quotidien est aujourd'hui fournie par leur entourage, principalement leurs conjoints ou descendants, malgré le développement important des services de soins et d'assistance, y compris à domicile. Au total, selon les données 2019 de la DREES, ce sont 21 % des personnes âgées de 75 ans et plus à domicile qui déclarent disposer d'une aide indispensable d'un ou de plusieurs proches au quotidien. En France, les « aidants » ou « proches aidants » de personnes âgées, malades ou en situation de handicap représentent aujourd'hui entre 8 et 11 millions de personnes, selon les estimations 2018 du baromètre annuel des aidants de la fondation APRIL.

Selon ces chiffres, l'aide porte sur les tâches ménagères (dans 80 % des cas), les courses (70 %), la gestion du budget (50 %) et sur les soins personnels (toilette, habillage, aide à l'alimentation), dans une proportion variable de 0 à 100 % en fonction du degré de dépendance. Les

proches aidants sont désormais reconnus par les pouvoirs publics comme des acteurs incontournables de l'aide à domicile dont il faut, par conséquent, préserver la santé et la qualité de vie. Outre les aidants de personnes âgées, catégories autour desquelles ont eu tendance à se concentrer longtemps les politiques publiques, il existe une galaxie de situations dans lesquelles le terme de « proche aidant » peut être utilisé. De l'accompagnement par un adolescent d'un parent malade ou en situation de handicap à la prise en compte des parents d'enfants en situation de handicap, la diversité des situations et des formes de l'aide induit un enjeu croissant d'individualisation des plans d'aide et des solutions à apporter.

Un contexte réglementaire impliquant une meilleure prise en compte des proches aidants

La loi relative à l'ASV, promulguée en 2015, donne la priorité à **l'accompagnement à domicile** afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. La création des CFPPA et la mention du rôle des proches aidants ont constitué des avancées sérieuses dans la reconnaissance du rôle des aidants et dans la prise de conscience de la nécessité de transformer l'offre existante. Le rapport Libault, rendu public en 2019 et établissant des recommandations relatives à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques de l'accompagnement des personnes âgées, prévoit en sus parmi les leviers d'action majeurs un axe intitulé « Aider les proches aidants et rompre l'isolement des personnes âgées ». La loi n° 2019-485 du 22 mai 2019 vise à la mise en place d'un statut de proche aidant, facilitant le repérage des fragilités ainsi que l'identification des besoins. Enfin, la présentation officielle de la stratégie nationale de mobilisation et de soutien aux aidants, présentée au dernier trimestre 2019, vient préciser les priorités nationales d'accompagnement des proches aidants pour rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien dans leur rôle.

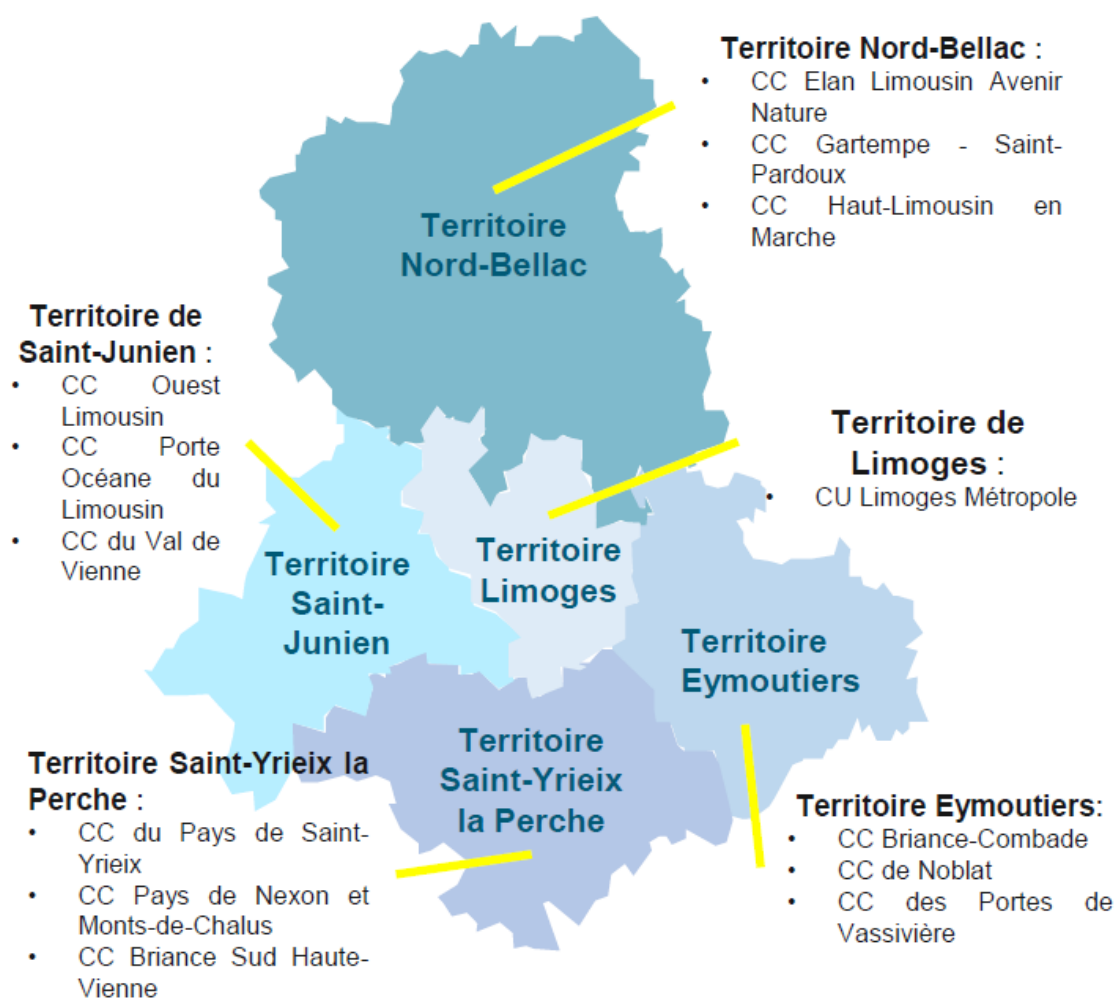
L'ensemble des rapports parlementaires et institutionnels ainsi que les textes de loi récents dans le champ de l'autonomie intègrent ainsi l'enjeu de l'accompagnement et du soutien aux proches aidants, notamment à partir des constats identifiés par les acteurs du secteur et par les aidants et leurs représentants.

III. Portraits de territoire

Afin de mieux cibler les spécificités infra-départementales, la phase de concertation territoriale a été réalisée en février 2022 sur la base d'un découpage territorial proche des bassins de vie du territoire. A cet effet, cinq zones géographiques ont été retenues selon un découpage par EPCI, réparties de la façon suivante :

- **Territoire Nord-Bellac** : Communauté de Communes Elan Limousin Avenir Nature, Communauté de Communes Gartempe, Saint-Pardoux, Communauté de Communes Haut-Limousin en Marche ;
- **Territoire de Limoges** : Communauté Urbaine de Limoges Métropole ;
- **Territoire de Saint-Junien** : Communauté de Communes Ouest Limousin, Communauté de Communes Porte Océane du Limousin, Communauté de Communes du Val de Vienne ;
- **Territoire de Saint-Yrieix la Perche** : Communauté de Communes du Pays de Saint-Yrieix, Communauté de Communes Pays de Nexon et Monts-de-Chalus, Communauté de Communes Briance Sud Haute-Vienne ;
- **Territoire d'Eymoutiers** : Communauté de Communes Briance-Combade, Communauté de Communes de Noblat, Communauté de Communes des Portes de Vassivière.

La cartographie des territoires retenus est présentée ci-dessous.



Les données qui vont suivre se fondent sur ce découpage et sont issues de bases de données objectives agglomérées en fonction des bassins de vie. Les différents constats évoqués émanent des groupes de travail organisés avec les acteurs du territoire en février 2022. Ceux-ci sont donc subjectifs, bien que partagés par un grand nombre de participants.

A. Territoire Nord Bellac

Profil sociodémographique et nature de l'offre existante :

Composé des Communautés de Communes d'Elan Limousin Avenir Nature, de Gartempe, Saint-Pardoux et du Haut-Limousin en Marche, le territoire Nord-Bellac comporte 56 850 habitants en 2018, soit 15 % de la population totale du département. Le vieillissement y est plus marqué que sur le reste du territoire puisque plus de 18 % des personnes âgées de 60 ans et plus de l'ensemble du département y résident, un nombre similaire pour les 75 ans et plus.

	Popula- tion géné- rale	% de la po- pulation du département	Plus de 60 ans	% de l'en- semble des 60 ans et plus du département	Plus de 75 ans	% de l'ensemble des 75 ans et plus du départe- ment
Territoire Nord-Bellac	56 850	15 %	20 835	18 %	8 072	18 %
Territoire d'Eymoutiers	22 872	6 %	8 374	7 %	3 401	8 %
Territoire de Limoges	207 385	55 %	58 656	50 %	21 813	48 %
Territoire de Saint-Junien	53 254	14 %	17 922	15%	6 738	15 %
Territoire de Saint-Yrieix la Perche	33 918	9 %	11 948	10 %	4 968	11 %

Ainsi, les personnes de plus de 60 ans (comprenant les tranches 60-74 ans et 75 ans et plus) représentent 50,85 % de la population totale de ce territoire, soit plus d'une personne sur deux.

Comparativement au reste du département, l'offre en Unité de soins longue durée (USLD) y est plus importante, avec 10,41 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. L'offre en EHPAD est également supérieure à la moyenne départementale puisqu'on y trouve 84,37 places pour 1 000 habitants de 75 ans plus (contre 67,08 au niveau global).

Taux d'équipement PA (nombre de places / 1 000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en USLD	Hébergement permanent en EHPAD	Hébergement temporaire en EHPAD	Accueil de jour en EHPAD
Bassin de vie Nord-Bellac	10,41	84,37	1,24	0,74
Niveau départemental	10,3	67,08	2,29	2,69

Les EPCI situés autour de Nord-Bellac sont également les mieux dotés s'agissant de l'offre en établissements non médicalisés. Là où Saint-Yrieix-la-Perche et Saint-Junien n'ont aucune place en résidence autonomie ou en petites unités de vie, le territoire autour de Nord-Bellac comprend 19,70 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, ce qui en fait la zone la mieux dotée du département. Il est à noter des taux d'occupation en EHPAD en moyenne plus faibles

au sein des établissements situés sur le territoire Nord-Bellac, notamment au regard du niveau de tension constaté en centre Haute-Vienne.

Principaux constats issus de la phase de concertation territoriale :

Le territoire, principalement rural, est de fait soumis à de fortes contraintes de déplacement. Les interventions à domicile sont rendues difficiles, alors même qu'elles sont de plus en plus sollicitées en raison du vieillissement de la population. Ces difficultés se couplent également à un accès aux soins difficiles, que ce soit auprès des médecins traitants ou des hôpitaux, ce qui favorise l'émergence de situations complexes et une perte d'autonomie accrue chez certaines personnes.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux du nord du territoire rencontrent par ailleurs des difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel, particulièrement marquées en sortie de crise sanitaire.

Sur le volet du handicap, les taux d'encadrement restent assez faibles, ce qui complexifie l'accompagnement de certains types de pathologies (autisme ou troubles psychiques). De même, l'accueil temporaire à destination de ces publics étant regroupé autour de Limoges, le nord du département rencontre des difficultés pour l'accompagnement de ces profils.

B. Territoire d'Eymoutiers

Composé des Communautés de Communes de Briance-Combade, de Noblat et des Portes de Vassivière, le territoire d'Eymoutiers comporte 22 872 habitants, soit moins de 6 % de la population totale du département, ce qui en fait le moins dense des territoires analysés. Le vieillissement y est relativement marqué puisque plus de 6 % des personnes âgées de 60 ans et plus de l'ensemble du département y résident, contre 8 % des 75 ans et plus (différentiel de 2 % par rapport à la population générale).

	Population générale	% de la population du département	Plus de 60 ans	% de l'ensemble des 60 ans et plus du département	Plus de 75 ans	% de l'ensemble des 75 ans et plus du département
Territoire Nord-Bellac	56 850	15 %	20 835	18 %	8 072	18 %
Territoire d'Eymoutiers	22 872	6 %	8 374	7 %	3 401	8 %
Territoire de Limoges	207 385	55 %	58 656	50 %	21 813	48 %
Territoire de Saint-Junien	53 254	14 %	17 922	15 %	6 738	15 %
Territoire de Saint-Yrieix la Perche	33 918	9 %	11 948	10 %	4 968	11 %

Le territoire d'Eymoutiers est celui qui, proportionnellement au reste de la population, comprend la plus grande part de personnes âgées de 75 ans et plus. Avec 3 401 personnes, cela représente un peu plus de 14 % du total des habitants. Les personnes de plus de 65 ans représentent quant à elle plus de 36,61 % de la population générale.

S'agissant de l'offre à destination des personnes âgées, le territoire d'Eymoutiers est au-dessus de la moyenne départementale pour l'hébergement permanent en EHPAD (88,21 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 67,08 au niveau global) et en accueil de jour (3,82 contre 2,69). Il comprend également une offre d'hébergement temporaire en établissements non-médicalisés plus importante.

Taux d'équipement PA (nombre de places / 1000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en USLD	Hébergement permanent en EHPAD	Hébergement temporaire en EHPAD	Accueil de jour en EHPAD
Bassin de vie Eymoutiers	8,82	88,21	2,06	3,82
Niveau départemental	10,3	67,08	2,29	2,69

Pour autant, le nombre de place en résidence autonomie ou en petites unités de vie est en deçà de ce qu'on observe dans le reste du département. Un constat qui se retrouve concernant le nombre de places à destination du public en situation de handicap, puisque le territoire d'Eymoutiers ne possède que 0,31 places pour 1 000 habitants de 20 ans et plus en accueil d'hébergement collectif non médicalisé (aucune place en internat médicalisé, en accueil hors les murs ou en SAMSAH). Ces taux sont toutefois à considérer avec précaution, tant les besoins locaux sont épars et certains territoires limitrophes du département bien dotés en places. Dans ces circonstances, il n'est pas rare que les taux d'équipement pour personnes en situation de handicap soient faibles numériquement à l'échelle d'un bassin de vie comme Eymoutiers.

Principaux constats issus de la phase de concertation territoriale :

Malgré la population vieillissante et l'accroissement des besoins, le territoire d'Eymoutiers connaît de réelles problématiques de démographie médicale. Les médecins généralistes y sont peu nombreux, et les départs à la retraite annoncés des prochaines années ne devraient pas améliorer la situation déjà tendue autour de l'accès aux soins.

La nature rurale de cette partie du département ne facilite pas non plus le travail des aides à domicile, dont les structures peinent à recruter du personnel, notamment pour des raisons liées aux déplacements des professionnels. L'isolement de certaines personnes, accentué par la crise sanitaire, complexifie les situations liées à la perte d'autonomie et à l'identification des signaux d'alerte.

C. Territoire de Limoges

La communauté urbaine de Limoges Métropole est le territoire infra-départemental le plus important en termes de population puisqu'il comporte plus de la moitié de la population totale du département (207 385 habitants, soit 55 %). De même, plus d'une personne de plus de 60 ans sur deux de l'ensemble de la Haute-Vienne y réside (58 656 personnes). Pour autant, la métropole est moins exposée au vieillissement que le reste du territoire, et connaît une augmentation plus forte de sa population active que du nombre de seniors, notamment du fait d'une concentration des offres de formation et des emplois.

	Population générale	% de la population du département	Plus de 60 ans	% de l'ensemble des 60 ans et plus du département	Plus de 75 ans	% de l'ensemble des 75 ans et plus du département
Territoire Nord-Bellac	56 850	15 %	20 835	18 %	8 072	18 %
Territoire d'Eymoutiers	22 872	6 %	8 374	7 %	3 401	8 %
Territoire de Limoges	207 385	55 %	58 656	50 %	21 813	48 %
Territoire de Saint-Junien	53 254	14 %	17 922	15 %	6 738	15 %
Territoire de Saint-Yrieix-la-Perche	33 918	9 %	11 948	10 %	4 968	11 %

S'agissant de l'offre à destination des personnes en perte d'autonomie, le territoire de Limoges se situe en dessous de la moyenne départementale pour les places en hébergement permanent en EHPAD (44,42 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 67,08 au niveau global) malgré un taux d'équipement en accueil de jour EHPAD au-dessus des taux départementaux (3,39 contre 2,69). La communauté urbaine est également la mieux dotée comparativement aux autres bassins de vie en matière d'offre en USLD (11,46 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) et en hébergement permanent en établissements non médicalisés (résidences autonomie et petites unités de vie avec un taux d'équipement de 17,88 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 12,94 pour la moyenne départementale).

Taux d'équipement PA (nombre de places / 1 000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en USLD	Hébergement permanent en EHPAD	Hébergement temporaire en EHPAD	Accueil de jour en EHPAD
Bassin de vie Limoges	11,46	44,42	2,34	3,39
Niveau départemental	10,3	67,08	2,29	2,69

Le bassin de vie de Limoges possède également un large panel d'offres à destination des personnes en situation de handicap : accueil avec hébergement (internat non médicalisé et médicalisé), accueil hors les murs (hébergement semi-collectif, appartements, studio apprentissage) et service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés. De même, l'offre de SAVS permet d'accompagner de façon tendancielle un nombre croissant d'adultes en situation de handicap présentant des troubles psychiques sur l'ensemble de ce bassin de vie.

Principaux constats issus de la phase de concertation territoriale :

Concernant l'accompagnement à domicile, l'offre de SAAD, bien structurée, permet de répondre aux besoins de la métropole. Cependant, certaines situations complexes entraînent des difficultés pour accompagner certains publics et une tension au niveau de l'offre de SSIAD.

En termes de difficultés d'accès aux soins, la métropole de Limoges ne partage pas les mêmes contraintes que les territoires ruraux du département. Pour autant, des problèmes d'accessibilité des transports en commun se posent, avec des véhicules qui ne sont pas toujours adaptés et qui obligent d'être accompagné d'un aidant.

D. Territoire de Saint-Junien

Composé des Communautés de Communes de l'Ouest Limousin, de la Porte Océane du Limousin et du Val de Vienne, le bassin de vie de Saint-Junien comporte 53 254 habitants, soit plus de 14 % de la population totale du département. Le vieillissement y est relativement marqué puisque plus de 15 % des personnes âgées de 60 ans et plus de l'ensemble du département y résident, un nombre dans les mêmes proportions que les 75 ans et plus (6 738 habitants).

	Population générale	% de la population du département	Plus de 60 ans	% de l'ensemble des 60 ans et plus du département	Plus de 75 ans	% de l'ensemble des 75 ans et plus du département
Territoire Nord-Bellac	56 850	15 %	20 835	18 %	8 072	18 %
Territoire d'Eymoutiers	22 872	6 %	8 374	7 %	3 401	8 %
Territoire de Limoges	207 385	55 %	58 656	50 %	21 813	48 %
Territoire de Saint-Junien	53 254	14 %	17 922	15 %	6 738	15 %
Territoire de Saint-Yrieix-la-Perche	33 918	9 %	11 948	10 %	4 968	11 %

Concernant l'offre à destination des publics en perte d'autonomie, le bassin de vie de Saint-Junien est dans la moyenne départementale s'agissant de l'hébergement temporaire en EHPAD et l'accueil de jour. Pour autant, le nombre de places en hébergement permanent en EHPAD

reste plus faible, avec 62,18 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, tout comme les places en ULSD (8,9 contre 10,3 au niveau départemental).

Taux d'équipement PA (nombre de places / 1 000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en ULSD	Hébergement permanent en EHPAD	Hébergement temporaire en EHPAD	Accueil de jour en EHPAD
Bassin de vie de Saint-Junien	8,9	62,18	2,67	2,67
Niveau départemental	10,3	67,08	2,29	2,69

A noter que le bassin de vie de Saint-Junien ne comporte pas de places en hébergement permanent en établissements non médicalisé ou en hébergement temporaire non médicalisé (résidences autonomie et petites unités de vie).

S'agissant des places à destination des personnes en situation de handicap, le bassin de vie de Saint-Junien est doté de 2,32 places pour 1 000 habitants de 20 ans et plus en accueil avec hébergement de type internat collectif non médicalisé. Une offre d'accueil hors des murs et de SAVS y est également présente.

Principaux constats issus de la phase de concertation territoriale :

Globalement, cette partie du territoire manque de solutions d'accompagnements pour les PHV, qui sont de plus en plus nombreuses. Les habitats collectifs y sont relativement peu développés alors même que les besoins évoluent de plus en plus. Lors des ateliers, une commune a fait part de son souhait de développer une résidence autonomie, dédiée aux personnes âgées et personnes en situation de handicap, afin répondre aux besoins repérés sur ce territoire. Les internats sont très rapidement saturés et les relais en accueil temporaire d'urgence ne permettent pas de répondre à tous les besoins.

Du fait des distances kilométriques entre les habitats sur ce bassin de vie, certaines personnes sont isolées et loin de leurs familles. L'offre de SAAD et de SSIAD se heurte aussi à ces enjeux de mobilité, à l'heure où l'attractivité des métiers de l'autonomie est parfois questionnée.

E. Territoire de Saint-Yrieix-la-Perche

Composé des Communautés de Communes du Pays de Saint-Yrieix-la-Perche, de Nexon et Monts-de-Chalus et du Sud Haute-Vienne, le bassin de vie de Saint-Yrieix-la-Perche comporte 33 918 habitants, soit un peu moins de 10 % de la population totale du département. Le vieillissement y est relativement marqué puisque plus de 10 % des personnes âgées de 60 ans et plus de l'ensemble du département y résident (11 948 personnes), contre 11 % des 75 ans et plus (4 968 habitants).

	Population générale	% de la population du département	Plus de 60 ans	% de l'ensemble des 60 ans et plus du département	Plus de 75 ans	% de l'ensemble des 75 ans et plus du département
Territoire Nord-Bellac	56 850	15 %	20 835	18 %	8 072	18 %
Territoire d'Eymoutiers	22 872	6 %	8 374	7 %	3 401	8 %
Territoire de Limoges	207 385	55 %	58 656	50 %	21 813	48 %
Territoire de Saint-Junien	53 254	14 %	17 922	15 %	6 738	15 %
Territoire de Saint-Yrieix la Perche	33 918	9 %	11 948	10 %	4 968	11 %

S'agissant de l'offre à destination des personnes en perte d'autonomie, le territoire de Saint-Yrieix-la-Perche est le mieux doté du département en places d'hébergement permanent en EHPAD, puisqu'il comporte 130,63 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. De même, ce bassin de vie se situe dans la moyenne départementale pour les places en hébergement permanent en USLD, en hébergement temporaire en EHPAD et en accueil de jour (respectivement 8,05 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, 3,42 et 2,01). Pour autant, il n'existe pas encore de places en établissements non médicalisés (de type résidences autonomie et petites unités de vie) sur cette partie du département, qu'elles soient permanentes ou temporaires.

Taux d'équipement PA (nombre de places / 1000 hab) de 75 ans et plus	Hébergement permanent en USLD	Hébergement permanent en EHPAD	Hébergement temporaire en EHPAD	Accueil de jour en EHPAD
Bassin de vie de Saint-Yrieix la Perche	8,05	130,63	3,42	2,01
Niveau départemental	10,3	67,08	2,29	2,69

Principaux constats issus de la phase de concertation territoriale :

De plus, l'offre existante sur le territoire de Saint-Yrieix-la-Perche est relativement bien répartie, mais des problèmes de mobilité se posent ici aussi pour les professionnels de l'aide à domicile. Le secteur souffre de surcroît d'un turn-over important, avec une faible fidélisation des intérimaires et des nouveaux professionnels. Les réseaux de bus et les temps de déplacement ne permettent pas toujours d'accéder simplement aux établissements, ce qui complexifie les soins et les recrutements.

IV. Bilan du précédent schéma de l'autonomie (2015 – 2019)

A. Modalités d'élaboration du bilan du précédent schéma de l'autonomie

L'élaboration du schéma de l'autonomie 2015-2019 :

Dès 2015, le Conseil départemental de la Haute-Vienne a fait le choix de l'élaboration d'un schéma de l'autonomie unique, intégrant les enjeux des politiques menées à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le schéma s'est en cela inscrit pleinement dans les propositions de loi ASV.

L'élaboration du schéma 2015-2019 s'est fondée sur un travail de concertation élargie intégrant les usagers, les représentants d'usagers et les professionnels du secteur afin de produire un état des lieux des besoins et de l'offre et co-construire un plan d'actions départemental répondant aux enjeux identifiés. Les travaux ont permis d'aboutir à six objectifs :

- continuer à soutenir le maintien à domicile et améliorer sa qualité, notamment par l'adaptation des logements ;
- ouvrir l'accès à la vie sociale et la prévention de l'isolement par le développement et l'approfondissement de l'accompagnement spécifique à domicile ;
- faciliter les déplacements et rendre accessibles les loisirs ;
- améliorer les conditions de transition entre le domicile et l'établissement ou entre l'établissement et le domicile ;
- améliorer la lisibilité et la répartition territoriale de l'offre afin de rendre accessible l'ensemble des dispositifs (souvent innovants et expérimentaux) aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap ;
- maintenir et approfondir les efforts entrepris dans le but de faire évoluer l'offre afin de répondre aux besoins des publics spécifiques.

Se fondant sur ces constats et objectifs, quatre groupes de travail ont permis d'identifier les mesures correctrices à construire entre 2015 et 2019. La concertation a abouti à la définition d'un plan d'actions comptant au total 5 axes thématiques :

1. renforcer la communication et la coordination ;
2. améliorer l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité ;
3. renforcer l'offre de répit et améliorer la qualité des services de maintien à domicile ;
4. adapter l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins ;
5. améliorer la prise en charge des publics spécifiques.

La méthodologie du bilan :

Le bilan du précédent schéma de l'autonomie de la Haute-Vienne a été élaboré à travers l'analyse documentaire détaillée des réalisations départementales entre 2015 et 2021 en lien avec les actions inscrites au précédent schéma. *(NB : Compte tenu de la crise sanitaire ayant retardé les travaux du renouvellement du schéma, le précédent schéma a été prolongé sur la période 2019-2021 et reste valide jusqu'à l'adoption du schéma de l'Autonomie 2022-2026, conformément à l'arrêté PA-PH n° 2020 - 086 du 12 juin 2020 prorogeant le délai de validité du schéma).*

Huit entretiens ont, par ailleurs, été menés avec les principaux acteurs et partenaires du territoire en vue de recueillir des éléments qualitatifs relatifs à l'évolution des besoins et de l'offre entre 2015 et 2021. Les entretiens réalisés en vue de l'élaboration de l'état des lieux ont permis plus largement d'interroger les professionnels du secteur quant à leur vision du précédent schéma et aux perspectives de définition du plan d'actions 2022-2026.

Enfin, la phase de concertation territoriale, s'étant déroulée en janvier et février 2022, a permis de compléter l'analyse du bilan du précédent schéma en sus d'une réunion dédiée organisée avec les agents du Pôle personnes âgées – personnes handicapées du Conseil départemental.

Le bilan est présenté ci-dessous par axe thématique. Des recommandations transversales issues des entretiens sont également présentées en dernière partie. Enfin, un bilan dédié à la gestion de la crise sanitaire entre 2020 et 2022 a été réalisé.

B. Bilan de l'Axe 1 : Renforcer la communication et la coordination

Rappel des actions inscrites à l'Axe 1 :

Action 1	Améliorer l'accès à l'information des usagers et des professionnels et prévenir l'isolement social
Action 2	Favoriser l'élaboration de projets territoriaux partenariaux

Bilan de l'action 1 : Améliorer l'accès à l'information des usagers et des professionnels et prévenir l'isolement social :

En matière d'accès à l'information des usagers et des professionnels, le Conseil départemental a travaillé entre 2015 et 2021 à la mise en œuvre d'une diversité d'actions concrètes facilitant la circulation des informations à différentes échelles.

Un travail d'amélioration des informations transmises aux usagers :

Le Conseil départemental a en premier lieu renforcé le positionnement des Maisons du département (MDD), mieux identifiées comme animatrices du réseau partenarial sur leurs territoires

d'intervention respectifs. Le rôle des MDD et le maillage territorial retenu, participent au développement de points d'accès physiques facilitant l'information transmise aux usagers et la diversification des moyens d'information.

En complément, un travail d'élaboration de guides des ESSMS et des prestations à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants a été effectué. Ces guides sont mis à jour régulièrement et bénéficient d'une diffusion en ligne et via des points d'accueil situés sur l'ensemble du département. Dans la même logique, des livrets d'information sont systématiquement transmis aux personnes accueillies au sein des structures à destination des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap sur le territoire. Un partenariat formalisé avec la Fédération des particuliers employeurs (FEPEM) et relatif aux particuliers employeurs a de surcroît permis le déploiement d'une convention d'information à destination des usagers et des professionnels dès 2016.

Enfin, la mise en place du CDCA en 2017 ancre la représentation des usagers dans la gouvernance départementale du secteur de l'autonomie. Les missions du CDCA s'articulent autour du renforcement de la démocratie au niveau local et de la participation aux politiques publiques territoriales en concertation avec les personnes et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap. L'instance contribue à travers ses missions au développement d'une meilleure information des usagers, comme des professionnels, et à la coordination entre acteurs du secteur.

Un cadre d'information clarifié entre professionnels du secteur et acteurs institutionnels :

Depuis 2015, le Conseil départemental s'est attaché à développer le cadre de coordination entre acteurs du champ de l'autonomie, en définissant notamment des modalités d'information nouvelles et mutualisées facilitant le partage d'informations.

Dès 2017, l'application de la loi pour une République numérique a induit la mise en place de la Carte mobilité inclusion (CMI) nécessitant des échanges entre la MDPH et les services du Département.

Par ailleurs, la MDPH a déployé à partir de 2018 un nouveau système d'information afin d'harmoniser les pratiques et de faciliter la prise en compte de nouvelles modalités de travail nécessaires à la remontée d'indicateurs et de données vers la CNSA dans le cadre de l'attribution des dotations. Les travaux préparatoires de la deuxième phase ont débuté pour une mise en service progressive.

Afin d'accompagner les dynamiques de transformation de l'offre à l'œuvre dans le secteur, un cahier des charges relatif à chaque type de prestation proposé par les ESSMS a été déployé entre 2017 et 2018. Ce document se donne notamment pour objectif de faciliter l'évolution des offres portées par les ESSMS, autour d'un référentiel harmonisé à l'échelle du département.

Le travail de contractualisation entre le Conseil départemental et les ESSMS permet par ailleurs de renforcer les liens entre ESSMS autour d'objectifs communs. Dans le cadre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés avec les EHPAD, il est notamment défini

un objectif de coordination renforcée avec les SAAD du territoire en vue d'une fluidification des parcours de vie. De même dans le champ du handicap, un objectif d'inscription dans le cadre de la « Réponse accompagnée pour tous » est précisé dans chaque CPOM pour engager chaque ESSMS dans un travail partenarial favorisant le parcours des usagers.

Un panel d'actions dédiées à la lutte contre l'isolement social des publics âgés et/ou en situation de handicap :

La mise en place de la CFPPA en 2016 a donné lieu au déploiement d'un premier programme coordonné en 2017, permettant le financement d'actions de prévention sur l'ensemble du territoire départemental. En matière d'isolement social, des financements ont notamment été alloués aux établissements d'activités physiques et sportives et à des associations locales dans l'objectif de faciliter la participation des publics âgés à des activités sportives, culturelles ou de loisirs à proximité de leur lieu de résidence. Un opérateur a notamment bénéficié d'un financement dédié à l'accompagnement au conseil des acteurs mobilisés dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

La prévention de l'isolement constitue par ailleurs l'une des briques de loi ASV votée en 2015. Le nouveau régime d'autorisation des SAAD induit un suivi renforcé des prestations proposées à domicile et tend à favoriser le repérage des situations d'isolement et leur prise en compte par les services. Le développement, via les CPOM, de l'accueil séquentiel en accueil de jour et de l'accompagnement des publics vers des activités sociales, sportives et culturelles en milieu ordinaire a enfin constitué un levier transversal de lutte contre l'isolement des publics sur le territoire.

Bilan de l'action 2 : Favoriser l'élaboration de projets territoriaux partenariaux

Le travail de renforcement de la coordination entre ESSMS a par ailleurs été travaillé par l'élaboration de projets partenariaux territoriaux. Deux expérimentations de Dispositifs d'accompagnement renforcé à domicile (DRAD), entre EHPAD et acteurs du domicile, sont menées depuis 2021. Une seule a cependant démarré en juin 2021, l'autre étant encore en cours de construction. Ces expérimentations s'inscrivent notamment dans les dynamiques d'ouverture des EHPAD vers l'extérieur et de coordination renforcée avec le domicile. En incluant des porteurs distincts, ces expérimentations permettent également de favoriser l'interconnaissance entre professionnels et la compréhension mutuelle des enjeux propres au domicile et à l'établissement sur le territoire.

L'organisation des journées départementales de la gérontologie, comptant 200 participants en 2019 autour de conférences menées avec le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Limoges, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Conseil départemental, ont été l'occasion d'améliorer la connaissance entre structures.

Par ailleurs, les CPOM ont constitué en la matière un levier efficace de développement de nouveaux partenariats. La reconfiguration de l'offre d'accueil et la souplesse de fonctionnement induite par la dotation globale et les nouvelles modalités d'accueil ont facilité les échanges entre établissements dans le cadre de la préparation de projets de réorientation, des

accompagnements mutualisés dans le cadre de la RAPT ou de la mise en œuvre de parcours. C'est notamment le cas de travailleurs d'Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) en préparation de retraite qui peuvent être accueillis en journée et hébergés par un établissement relevant d'un autre organisme gestionnaire.

Le lancement d'un appel à manifestation d'intérêt en décembre 2021, relatif au déploiement d'un SAMSAH, a donné lieu à une réponse portée par une association qui propose une couverture territoriale départementale en s'appuyant sur des partenariats formalisés avec plusieurs autres acteurs déjà implantés localement.

Un autre projet, le dispositif d'accompagnement des accueillants familiaux pour les personnes en situation de handicap a conduit à la création d'un Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) comportant quatre associations membres. Il intervient en appui auprès des accueillants, des accueillis et des partenaires pour faciliter le parcours des personnes en situation de handicap et assurer un suivi administratif, social et médico-social. Le partenariat permet de mettre en place des prestations élargies, sur un territoire important, au bénéfice des usagers et des familles grâce à la mutualisation des moyens et des compétences entre les membres du GCSMS.

Par ailleurs, le déploiement de projets partenariaux dépend des modalités de rapprochement et d'échange entre les acteurs institutionnels. A cet effet, plusieurs types d'espaces de coordination contribuent au décloisonnement des missions sociales, médico-sociales et sanitaires, autour de projet de santé visant à améliorer le parcours des usagers, qu'ils soient âgés ou en situation de handicap. A ce titre, le Contrat local de santé mentale (CLSM) ou les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) participent à la structuration de réponses coordonnées sur le territoire départemental.

Parmi les autres projets territoriaux qui se sont développés au cours du précédent schéma, s'ajoute un travail en partenariat avec le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) autour de la prévention des risques de chute.

Enfin, la PTA, devenue DAC, constitue une instance de coordination de parcours supplémentaire permettant de faciliter la coordination des parcours de publics en risque de rupture dans leur parcours de soins et de déployer une fonction d'observation des ruptures et d'animation territoriale.

C. Bilan de l'Axe 2 : Améliorer l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité

Rappel des actions inscrites à l'Axe 2 :

Action 3	Faciliter l'adaptation et l'accessibilité des logements de droit commun pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
Action 4	Développer la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Action 5	Enrichir et adapter l'offre culturelle, sportive et de loisirs aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Bilan de l'action 3 : Faciliter l'adaptation et l'accessibilité des logements de droit commun pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Le déploiement d'un parc de logements adaptés constitue en premier lieu une priorité pour l'habitat des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, notamment en lien avec les dynamiques d'inclusion. Un partenariat structurant avec l'ODHAC permet notamment le déploiement d'actions facilitant l'accès au logement adapté au sein du département, en lien par ailleurs avec un travail de renforcement de l'adaptation préventive des logements. Les dynamiques d'inclusion à l'œuvre dans le secteur du handicap participent en sus pleinement à l'accès aux logements de droit commun. L'ODHAC a obtenu en 2020 le label Habitat Senior Services, délimitant notamment un cahier des charges en matière d'accessibilité et permettant le déploiement progressif d'un parc de logements adaptés sur le territoire départemental. Il est enfin à noter le rôle central des ergothérapeutes en matière d'adaptation des logements et de conseil aux usagers.

Le logement adapté inclut en outre la possibilité pour les publics d'aménager et d'adapter leur propre domicile en lien avec leurs besoins spécifiques. En la matière, les financements de l'APA et de la PCH permettent aux personnes de financer, à minima partiellement, les adaptations nécessaires. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement vise en cela à améliorer la prise en charge des personnes âgées, notamment en relevant les plafonds de l'APA et en favorisant l'accès aux aides techniques et équipements pour la prévention et la compensation de la perte d'autonomie. Dans le champ du handicap, la PCH « aménagement de logement » peut être attribuée pour aménager le logement existant, prévoir des aménagements dans une construction en vue de l'occuper, la construction d'une extension indispensable, ou pour déménager vers un logement accessible si l'aménagement du logement actuel est impossible ou trop coûteux. Les frais pris en compte diffèrent selon qu'il s'agit d'un aménagement de logement existant ou de la construction d'un logement ou d'une extension. Des opérateurs présents sur le territoire proposent également un accompagnement complet à l'adaptation du logement incluant la définition du besoin, la recherche de financements et d'aides et l'assistance à maîtrise d'ouvrage dans la réalisation des travaux.

Condition nécessaire de l'adaptation des logements, l'accès aux aides techniques constitue de surcroît un levier important du maintien à domicile des publics âgés et/ou en situation de handicap. La CFPPA a notamment défini en 2017 des financements individuels complémentaires à l'APA et permettant le financement d'aides techniques au domicile des personnes âgées ainsi que des travaux transversaux dans le but de :

- développer l'évaluation des besoins spécifiques par des ergothérapeutes ;
- sensibiliser la population générale sur les aides techniques ;
- faciliter l'appropriation des aides techniques.

L'APA et la PCH participent également au financement d'aides techniques à domicile.

La transformation de l'offre médico-sociale constitue enfin un levier favorisant le maintien à domicile des publics. A cet effet, la création d'appartements semi-autonomes dédiés à l'apprentissage de la vie en autonomie et impliquant un séjour à durée limitée avec une sortie vers le milieu ordinaire ancre l'accès au logement comme un déterminant premier de l'inclusion des adultes en situation de handicap en favorisant leur autonomie en la matière. La transformation de l'offre permet également d'intégrer les questionnements associés à l'adaptation du logement à l'offre de services actuelle. Une expérimentation DRAD intègre par exemple un mi-temps dédié à l'équipement du logement des personnes âgées, en charge de conseiller les usagers sur les modalités d'adaptation nécessaires.

Bilan de l'action 4 : Développer la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

La mobilité constitue aujourd'hui l'un des freins majeurs à l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap. L'enjeu tend en conséquence à être intégré de manière presque systématique à la création de nouvelles offres de services afin qu'il ne constitue pas un motif de renoncement. A cet effet, la mobilité a été dès 2017 intégrée à part entière au programme coordonné mis en œuvre par la CFPPA, à travers de son axe 1 : « **Lutter contre l'isolement, améliorer la mobilité et faciliter l'accès aux soins.** » Par ce biais, la CFPPA a notamment financé un diagnostic relatif aux solutions de mobilité des seniors ainsi qu'un soutien aux actions d'information en matière de mobilité et de sécurité routière. Suite au bilan du programme coordonné précédent, la CFPPA intègre désormais dans ses appels à projet un critère systématique lié à la mobilité des publics visés.

Les ESSMS participent, par ailleurs, pleinement à cette dynamique, notamment dans le champ des personnes en situation de handicap. Un travail autour du code de la route et de la conduite est ainsi mené au sein de certains services comme les ESAT pour accompagner l'accès aux véhicules individuels et aux voiturettes. Cette tendance, du fait de l'évolution des publics, est susceptible de s'étendre, permettant notamment, pour certains, de faciliter les accès aux accueils de jour en milieu rural.

Au-delà de l'accès à des solutions de mobilité, des dynamiques « d'aller-vers » permettent de proposer des actions au sein de communes et de territoires isolés. A cet effet, un accueil de jour

itinérant intervient pour les personnes âgées sur les communes de Bessines-sur-Gartempe, Saint-Germain-les-Belles et Magnac-Laval.

Bilan de l'action 5 : Enrichir et adapter l'offre culturelle, sportive et de loisirs aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

L'offre culturelle, de loisirs et sportive représente un levier d'inclusion, de promotion du lien social et de prévention dont les enjeux d'accessibilité restent aujourd'hui trop souvent un frein pour les publics âgés et/ou en situation de handicap. Dans le cadre du programme coordonné de la CFPPA, défini en 2017, sont notamment financés :

- des ateliers d'activité physique adaptée ou de prévention des chutes ;
- des réunions d'information ou des ateliers pour rester connectés et rompre l'isolement social (les *Matinées Seniors*) ;
- des conventions de partenariat avec certains clubs des aînés déployant des actions culturelles ou sportives.

Par ailleurs, la contractualisation avec les établissements a permis d'intégrer l'enjeu de l'accès à ces offres par les ESSMS, en se constituant en objectif d'inclusion sociale et de promotion de la santé.

D. Bilan de l'Axe 3 : Renforcer l'offre de répit et l'amélioration de la qualité des services de maintien à domicile

Rappel des actions inscrites à l'Axe 3 :

Action 6	Poursuivre et approfondir les actions en direction des aidants familiaux
Action 7	Renforcer l'offre de solutions intermédiaires, développer et optimiser l'utilisation des accueils séquentiels
Action 8	Poursuivre l'amélioration de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile, des services d'accompagnement à la vie sociale et des services de soins infirmiers à domicile

Bilan de l'action 6 : Poursuivre et approfondir les actions en direction des aidants familiaux

La reconnaissance progressive du rôle des proches aidants à l'échelon national a permis un déploiement important d'actions dédiées depuis plus d'une décennie. Au sein du département, plusieurs engagements structurants ont maillé la durée du précédent schéma de l'autonomie. En premier lieu, la nécessité d'une meilleure visibilité sur les besoins des aidants a donné lieu à un double travail porté par les pilotes des Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins (MAIA) :

- la réalisation d'une enquête auprès des aidants de Haute-Vienne ;
- la réalisation d'un guide « papier » à destination des aidants.

La formation des professionnels constitue par ailleurs un levier nécessaire au développement d'accompagnements adaptés aux proches aidants. En la matière, une journée des aidants et des réunions d'information ont été organisées et portées par la MAIA Limoges-centre et la Direction de l'autonomie du Département dans l'objectif de faire connaître les enjeux liés aux aidants en termes de santé et d'accès aux droits et aux dispositifs existants.

Le renforcement du soutien aux aidants a également bénéficié de la création de la CFPPA, finançant des actions dédiées à l'accompagnement des proches aidants et notamment des cafés des aidants organisés en proximité. Deux plateformes de répit ont en outre été créées sur le territoire départemental sur la durée du précédent schéma. Enfin, la convention entre le Conseil départemental et la CNSA au titre de la section IV décline localement des actions liées au repérage des aidants, au repérage des fragilités et à la prévention des chutes.

Bilan de l'action 7 : Renforcer l'offre de solutions intermédiaires, développer et optimiser l'utilisation des accueils séquentiels

Le développement de modes d'accueil et de solutions intermédiaires et séquentielles a en premier lieu été travaillé dans le cadre de la contractualisation avec les ESSMS du territoire, notamment par l'adaptation de l'offre d'établissements d'hébergement non médicalisés et l'expérimentation de nouveaux modes d'accueil. Chaque fois que cela a été possible en fonction des moyens et des publics accueillis, les ESSMS se sont inscrits dans une dynamique de changement afin de proposer des plateformes intégrant les différentes modalités d'hébergement (en collectif, en appartement ou en maison individuelle). De même, les établissements ont développé différentes graduations d'accompagnement hors les murs au regard de l'autonomie des personnes prises en charge, tout en développant dans le même temps les possibilités d'accueil en journée.

Tous ont inscrit l'accueil temporaire ou l'accueil séquentiel comme une modalité d'accueil susceptible d'être mise en œuvre à la demande.

Dans ce contexte, quatre organismes gestionnaires ont fusionné leur foyer de vie et foyer d'hébergement en un seul Etablissement d'accueil non médicalisé (EANM), et ainsi, élargi leur champ d'action. Ces modifications ont permis aux résidents des foyers d'hébergement devenus retraités de continuer à vivre au sein de leur établissement, ou d'accueillir des personnes en projet de professionnalisation ou de formation au sein d'un groupe de travailleurs.

Un travail de contractualisation mené entre 2017 et 2019, dans le secteur des personnes âgées et du handicap, a également permis la signature de CPOM favorisant la transformation et le développement de l'offre. 13 CPOM ont notamment été signés avec des EHPAD en 2018, ainsi que 12 CPOM dans le champ du handicap entre 2017 et 2020, incluant parmi leurs objectifs le développement de l'accueil de jour, de nouvelles modalités d'accueil en réponse aux besoins de publics souhaitant accéder à l'autonomie, en alternative de l'hébergement collectif en foyer, ou encore le développement de l'accueil séquentiel. En matière d'accueil séquentiel, des expérimentations ont eu lieu dès 2020, notamment dans le cadre d'accueils de jeunes sortant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Bilan de l'action 8 : Poursuivre l'amélioration de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile, des services d'accompagnement à la vie sociale et des services de soins infirmiers à domicile

En matière d'amélioration de la qualité des SAAD, le Conseil départemental a en premier lieu réalisé au cours de la période deux états des lieux du secteur, en 2019 et 2022. Ces travaux ont permis d'affiner la connaissance des acteurs et de déterminer des pistes d'évolution, dont certaines sont directement intégrées au plan d'actions du schéma de l'autonomie 2022-2026.

Le Conseil départemental a par ailleurs accompagné 24 structures réalisant du portage de repas à domicile, notamment par l'allocation d'aides financières fléchées vers l'amélioration de la qualité du service rendu et vers l'équipement des services.

L'offre de SSIAD a également connu un développement en termes de nombre de places et a bénéficié d'expérimentations favorisant leur articulation avec les établissements, notamment les EHPAD.

Enfin, la convention signée entre le Conseil départemental et la CNSA dans le cadre de la section IV sur la période 2017-2021, et relative à la modernisation et la professionnalisation des SAAD, a permis le déploiement et le financement d'actions dédiées, dont notamment :

- **action 1.1** : analyse des pratiques : il s'agit de construire l'identité des professionnels dans ses différentes composantes, renforcer les compétences requises dans les activités exercées, accroître le degré d'expertise, faciliter la compréhension des contraintes et enjeux spécifiques des univers socioprofessionnels, développer les capacités de compréhension et d'ajustement à autrui. 4 SAAD habilités à l'aide sociale départementale ont bénéficié de ce dispositif. Près de 1 500 personnes ont été formées sur trois ans.
- **action 1.2** : recrutement, tutorat et intégration : l'objectif était de poursuivre la professionnalisation des aides à domicile afin d'apporter une prestation de qualité en :
 - organisant l'intégration avec des temps spécifiques ;
 - transmettant des compétences, des valeurs, des modes de fonctionnement et en suivant les salariés nouvellement recrutés ;
 - formant à des techniques d'aide à la personne ;
 - proposant du tutorat.

Un SAAD habilité à l'aide sociale départementale s'est inscrit dans ce dispositif. 185 personnes ont participé à cette action sur trois ans.

- **action 1.3** : adaptation des formations aux nouveaux besoins, organisation d'une formation comprenant deux modules indépendants permettant l'accroissement des compétences des professionnels du domicile :
 - module 1 (sur deux journées) : sensibilisation des professionnels du domicile à l'utilisation d'une grille de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (grille de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)) ;
 - module 2 (sur une journée) : formation aux gestes de premiers secours sur la thématique de la chute chez la personne âgée, sur les conduites à tenir lors de la découverte d'une personne âgée au sol et les techniques de relevage.

L'offre des SAVS a été réactualisée au regard des attentes des usagers qui exprimaient le souhait d'une présence au domicile moins prégnante des services.

Un travail a été conduit avec les SAVS dans le cadre des cahiers des charges, puis contractualisé dans les CPOM afin d'augmenter la file active des personnes accompagnées et d'accentuer leur fonction de coordination et d'accompagnement par objectifs dans le cadre de projets individuels régulièrement actualisés. Ainsi, l'activité des services est désormais analysée au regard de la file active et de la criticité des accompagnements ou /et des situations.

La capacité d'accompagnement des services a sensiblement augmenté pendant la période. Chaque SAVS fait désormais état d'une rotation des usagers plus importante, sachant que tout usager sorti d'accompagnement peut, à tout moment, solliciter le service pour la mise en œuvre d'un nouveau projet.

Par ailleurs, les SAVS fondent leurs interventions sur l'analyse des besoins issue de la nomenclature SERAFIN. Les accompagnements mis en œuvre sont systématiquement renseignés dans les documents uniques informatisés.

E. Bilan de l'Axe 4 : Adapter l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins

Rappel des actions inscrites à l'Axe 4 :

Action 9	Faire évoluer les capacités d'accueil des structures pour personnes en situation de handicap et améliorer la fluidité des parcours en facilitant la transition des établissements et services pour enfants vers les structures pour adultes et la transition inter-établissements des adultes
Action 10	Renforcer la capacité d'accueil en EHPAD, améliorer la transition domicile / EHPAD et l'accompagnement des personnes âgées hébergées, notamment les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées

Bilan de l'action 9 : Faire évoluer les capacités d'accueil des structures pour personnes en situation de handicap et améliorer la fluidité des parcours en facilitant la transition des établissements et services pour enfants vers les structures pour adultes et la transition inter-établissements des adultes

En matière de transformation de l'offre à destination des publics en situation de handicap, le Conseil départemental a notamment accompagné la réorganisation de l'offre d'accueil en lien avec la nouvelle nomenclature EAM/EANM. A titre d'exemple, un opérateur a obtenu la transformation et l'installation de 8 places de foyer d'hébergement à destination de travailleurs d'ESAT en 8 places de foyer de vie à destination de retraités d'ESAT. 8 places de foyer de vie en externat ont été créées. Elles proposent de l'accueil de jour à des personnes retraitées vivant à domicile.

Afin de renforcer les perspectives d'inclusion et l'offre associée, le Conseil départemental intègre par ailleurs dans les CPOM la possibilité pour les structures d'hébergement de conduire, à titre transitoire, des accompagnements en milieu ouvert afin de faciliter la mise en situation dans le cadre d'un projet individuel d'autonomie, ou au contraire d'anticiper une perte d'autonomie.

Cette modalité d'accompagnement ne doit pas être confondue avec l'accompagnement au titre de l'hébergement hors les murs déployé dans le cadre des dispositifs de semi-autonomie.

En lien avec les compétences enfance-famille du Conseil départemental, le schéma départemental des services aux familles 2017-2021 comprend un volet "être parent et confronté à une situation de handicap ou la maladie", rappelant les parcours et établissements existants pour jeunes et jeunes adultes. Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2019-2023 articule par ailleurs la prise en charge des enfants en situation de handicap, soutient l'égalité d'accès aux modes d'accueil, ouvre les Equipements d'accueil du jeune enfant (EAJE) à l'intégration sociale des enfants pour que les parents puissent avoir une vie professionnelle et familiale, met en réseau les lieux d'accueil, articule la prise en charge des enfants confiés à l'ASE et affine la connaissance des parcours.

En la matière, la feuille de route stratégique et opérationnelle de la convention signée avec la CNSA intègre par ailleurs un travail commun avec l'ASE dans un objectif de fluidification des parcours des jeunes en situation de handicap relevant de l'ASE. Un travail spécifique sur le passage à l'âge adulte est par ailleurs effectué dans l'objectif de limiter les risques de rupture.

Enfin, le Conseil départemental est membre, avec la MDPH, de la communauté départementale de l'école inclusive, en lien avec l'Education nationale sous pilotage de la Direction académique des services de l'éducation nationale (DASEN). Les objectifs de la communauté sont notamment de repérer les difficultés liées à l'inclusion scolaire et de suivre les notions de parcours et leur évolution.

Bilan de l'action 10 : Renforcer la capacité d'accueil en EHPAD, améliorer la transition domicile / EHPAD et l'accompagnement des personnes âgées hébergées, notamment les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées

Le renforcement des capacités d'accueil en EHPAD s'est principalement matérialisé autour de projets de restructuration ou d'extension d'établissements sur la durée du précédent schéma :

- en 2017, ont été accompagnés les projets architecturaux des EHPAD de Châlus, Bessines-sur-Gartempe, Saint-Junien, Condat-sur-Vienne et Saint-Léonard-de-Noblat ;
- en 2018 ont été accompagnés les projets architecturaux des EHPAD de Boisseuil, Marcel Faure à Limoges, et Saint-Léonard-de-Noblat ;
- en 2019 ont été accompagnés les projets architecturaux des EHPAD de Bessines-sur-Gartempe, Le-Palais-sur-Vienne, Feytiat, Nantiat, Boisseuil et Ambazac. L'EHPAD de Chastaingt du CHU de Limoges a par ailleurs bénéficié sur la période d'une subvention dédiée à la restructuration de 47 lits d'EHPAD et de 168 lits d'USLD ;
- en 2020, l'EHPAD de Nexon a enfin bénéficié de la création de 5 lits d'hébergement permanent et de 5 lits d'hébergement temporaire.

Enfin, le Conseil départemental et l'ARS ont élaboré un Appel à projets (AAP) de création d'un établissement de 82 places, intégrant 2 places d'hébergement temporaire, en centre Haute-Vienne (Limoges et les 20 kilomètres aux alentours). Conformément aux préconisations du schéma 2015-2019, cet AAP a été réalisé dans l'objectif de rééquilibrer les taux d'équipement en EHPAD, faibles en centre Haute-Vienne relativement au reste du département.

F. Bilan de l'Axe 5 : Adapter l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins

Rappel des actions inscrites à l'Axe 5 :

Action 11	Mieux accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap
Action 12	Améliorer la prise en charge des personnes handicapées psychiques, traumatisées crâniennes et Troubles envahissants du développement (TED) ()

Bilan de l'action 11 : Mieux accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap

Dans la continuité des réflexions conduites lors de l'élaboration du schéma de l'autonomie 2015-2019, autour des orientations retenues dans ce document, des entretiens et visites ont été réalisés en 2016 auprès de tous les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap afin d'évaluer l'évolution des profils des résidents.

Au regard des constats confirmés par ce travail d'état des lieux du Conseil départemental, des unités spécialisées dans la perte d'autonomie au sein des structures handicap ont été créées via les CPOM, intégrant des accompagnements et des compétences adaptées au vieillissement. Certains EHPAD ont également fait le choix de déployer des accompagnements adaptés à ces publics dans le champ des personnes âgées.

La plupart des ESSMS ont développé des unités proposant un encadrement renforcé de professionnels du soin pour les unités de vie de personnes les moins autonomes et des réponses plus éducatives pour les publics plus jeunes.

C'est ainsi que des organismes gestionnaires ont complété des équipes préexistantes. D'autres ont adapté leurs locaux pendant que certains se sont engagés dans des opérations immobilières spécifiquement conçues pour accueillir des personnes en perte de mobilité et d'autonomie.

En parallèle le travail de refonte des autorisations, portant création des EAM et des EANM, a permis une plus grande souplesse dans les accueils proposés et un accompagnement plus adéquat du vieillissement des personnes accompagnées, par un maintien au sein de la structure d'origine dans le champ du handicap.

Bilan de l'action 12 : Améliorer la prise en charge des personnes handicapées psychiques, traumatisées crâniennes et TED

La création de Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) en réponse aux risques de rupture des personnes en situation de handicap, notamment relevant de troubles du spectre autistique :

Un « PCPE Autisme 87 » a été créé en 2017 sur le territoire départemental. Le dispositif a pour objectif, après avoir accueilli et écouté les familles concernées par l'autisme, de réaliser une évaluation des besoins afin de proposer et de financer des prestations d'accompagnement inclusives, pour répondre aux besoins par de la réactivité et de la souplesse. Il est géré par le GCSMS Autisme France et Autisme 87.

Par ailleurs, un deuxième PCPE a été créé sous l'égide de l'APF-France handicap, en partenariat avec l'ensemble des ESSMS et vient désormais en soutien du dispositif RAPT depuis 2019. Sa mission est de proposer à des enfants et adultes vivant une rupture dans leur parcours, ou étant en risque de rupture, des prestations adaptées à leurs besoins, en accord avec la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Des modalités nouvelles d'accompagnement des personnes cérébrolésées et des formations relatives au handicap psychique :

La MDPH a signé une convention sur l'accompagnement des personnes cérébrolésées, en partenariat avec la communauté 360, le DAC et les PCPE du territoire, dans l'objectif de mieux accompagner le parcours de ces publics et de définir des orientations adéquates.

De même, les CPOM intègrent désormais des formations au handicap psychique en tant qu'objectifs à part entière.

Une hausse du nombre de places de SAMSAH est également en cours afin de favoriser leur implantation territoriale et répondre aux besoins des publics les plus éloignés des centres de soin.

Enfin, un SAMSAH spécialisé dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles du psychisme, a fait l'objet d'une extension de 12 places en 2020 ce qui a développé son ancrage territorial. Un SAMSAH Autisme de 30 places a été créé en 2022. Il déploie des interventions dans le cadre de partenariats territorialisés.

Il est enfin à noter le déploiement d'une équipe mobile portée par le Centre Hospitalier d'Esquirol, intervenant notamment au sein des ESSMS, notamment les EANM, afin d'accompagner au mieux les professionnels du handicap amenés à intervenir auprès de personnes présentant des troubles psychiques.

G. Focus sur les modalités d'accompagnement des proches aidants

Focus sur les attendus de la stratégie nationale de soutien aux aidants

La stratégie nationale de soutien aux proches constitue un réel tournant dans la prise de conscience en faveur du développement d'une politique coordonnée à l'échelle nationale à destination des proches aidants. Sa mise en œuvre prévoit un financement total de 400 millions d'euros sur trois ans, dont 105 millions pour le développement et la diversification de l'offre de répit. Le ministère détaille les mesures principales qui doivent permettre de lever les freins identifiés à l'accompagnement des proches aidants pour :

- lancer une grande campagne nationale de sensibilisation co-construite avec les associations pour permettre aux voisins, collègues, membres de la famille des proches aidants de prendre conscience de leur engagement ;
- mobiliser les jeunes (service national universel ou service civique) ;
- mobiliser les territoires à travers une banque de bonnes idées, l'octroi de financements d'amorçage ;
- mobiliser les entreprises pour diffuser les bonnes pratiques en faveur des proches aidants dans 10 000 entreprises partout en France ;
- intégrer l'objectif d'accompagnement des aidants dans l'ensemble des travaux institutionnels.

L'offre existante à destination des proches aidants en Haute-Vienne

- L'offre de répit :

Deux plateformes de répit sont déployées au sein du département, directement à destination des proches aidants. L'offre d'accueil temporaire et d'accueil de jour, dont la nature est précisée dans le présent diagnostic, représente également un moyen d'accueil de la personne aidée, facilitant le répit des proches aidants.

Une offre de séjours de vacances à destination des personnes aidées ou des aidés et de leurs aidants est également mobilisable.

Le rôle des SAAD en matière d'accompagnement à domicile représente également une forme de répit, facilitant le repos de l'aidant durant l'intervention des professionnels.

- L'accès à l'information :

En matière d'information, le Conseil départemental met à disposition un guide d'information et de bonnes pratiques disponible sur son site internet et diffusé au sein des différentes structures d'accueil en territoire. Un répertoire des actions identifiées au sein du département est également disponible et mis à jour régulièrement. Le rôle des MDD, et particulièrement des référents autonomie, permet par ailleurs un maillage territorial facilitant la proximité avec les publics. L'accès à l'information peut ainsi s'effectuer par le biais de points d'accueil physiques. Enfin, les structures accompagnant des proches aidants mettent également à disposition de l'information dédiée.

- **La formation des aidants et des professionnels :**

Les actions de formation identifiées au sein du département sont le plus souvent thématiques et centrées sur l'évolution de la pathologie du proche aidé. Des formations généralistes sont également disponibles, notamment portées par le pôle Aidants/aidés situé à Limoges.

- **L'accompagnement financier des proches aidants**

En matière d'accompagnement et d'orientation, et outre l'organisation territoriale des points d'accès physiques permettant l'orientation et l'information, le Conseil départemental dispose d'aides financières mobilisables, dont notamment :

- l'APA ;
- la PCH ;
- l'aide sociale.

Dans le cadre de l'APA et pour les personnes ayant atteint le plafond financier mensuel défini par la loi, une aide complémentaire peut être accordée aux proches aidants afin de limiter l'impact des freins financiers sur l'accès aux différentes actions proposées. Des partenaires, tels que les caisses de retraite et mutuelles proposent également des aides financières dédiées aux proches aidants.

- **Le soutien psychologique aux proches aidants**

Vingt actions de soutien psychologique sont à minima identifiées au sein du département, selon des modalités diverses :

- **groupes de paroles et cafés des aidants** : il s'agit d'actions collectives facilitant la prise de parole et l'expression du ressenti des proches aidants quant à leur rôle et à leurs difficultés ;
- **séances de bien-être et de relaxation** : ces séances représentent à la fois un temps de répit et un espace de prise de recul et de lâcher-prise ;
- **séances individuelles avec un psychologue** : les plateformes de répit et le Centre hospitalier intercommunal du Haut-Limousin proposent des séances individuelles avec un psychologue, incluant un accompagnement financier sur conditions et une possibilité d'accompagnement de la personne aidée le temps de la séance.
- **L'accès aux aides techniques**

En matière d'aides techniques et matérielles, les proches aidants ont accès à :

- **l'installation d'équipements spécifiques ou d'aides techniques** : déambulateur, lit médicalisé, fauteuil roulant, siège de douche, barres d'appui, chaise de baignoire, chaise garde-robe, rehausseur de WC, couverts ergonomiques adaptés, contours d'assiette, ... ;
- **la réalisation de travaux d'adaptation** : installation d'une douche à l'italienne, de WC surélevés, de monte-escalier, de nez de marches et de revêtements de sol antidérapants, avec l'appui d'ergothérapeutes ;
- **l'installation de domotique** : adaptation de l'éclairage pour éviter les chutes, pose de volets roulants automatisés, chemin lumineux, ... ;

- **la télésecurité** : détecteur de chutes, détecteur de fumée, détecteur de méthane/ butane, installation d'une boîte à clefs, bracelet GPS, ... Les aides techniques peuvent être prises en charge de façon partielle ou totale en fonction de votre situation financière.

Pour les travaux d'adaptation du logement il est notamment possible de solliciter différentes structures, dont l'Agence nationale d'adaptation de l'habitat (ANAH).

H. La gestion de crise sanitaire et l'accompagnement des ESSMS entre 2020 et 2022

La crise sanitaire a profondément bouleversé les ESSMS, les professionnels et les publics accompagnés depuis mars 2020. Le Conseil départemental et ses partenaires institutionnels, notamment l'ARS, ont ainsi accompagné le secteur par un panel de mesures d'urgence destinées à garantir une continuité des prestations, à assurer la sécurité sanitaire des structures et à soulager les professionnels dans un contexte particulièrement contraint.

Dès avril 2020, le Département a notamment mis en place une avance budgétaire versée aux EHPAD afin d'assurer la continuité de fonctionnement, pour un total de 4,2 millions d'euros. L'ensemble des partenaires et des ESSMS ont mis en place un plan de continuité de l'activité afin de maintenir un service public de proximité indispensable aux personnes âgées et en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants. Toujours en avril 2020, le Conseil départemental a mis en place une mesure exceptionnelle d'avance budgétaire versée aux établissements recevant des personnes en situation de handicap afin d'assurer la continuité de service et le bon fonctionnement des structures. A ce titre, le Département a accepté le financement des places non occupées du fait du retour prolongé à domicile des résidents, ou de la fermeture des accueils en journée.

En complément, le Conseil départemental a versé une prime COVID-19 aux salariés des ESSMS de sa compétence financière exclusive. Une compensation a par ailleurs été attribuée aux structures intervenant auprès des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, selon des conditions spécifiques.

Afin de soulager les équipes des établissements pour personnes âgées (EHPAD, EHPA, RA, PUV) et de mieux accompagner les résidents et leurs familles durant le mois de décembre et les fêtes de fin d'année 2020, le Département a financé un dispositif de renfort de personnel ayant permis le recrutement de 66 postes. Ce dispositif a été reconduit pour les congés scolaires de Printemps 2021.

Le Département a acheté et distribué des masques aux structures accueillant ou accompagnant des personnes âgées et en situation de handicap, pour un total de 120 000 masques chirurgicaux remis par l'intermédiaire de l'ARS. De plus, il a permis à ces mêmes structures l'achat de masques chirurgicaux à tarif préférentiel via une commande groupée.

Enfin, les professionnels du Département ont été mobilisés pour participer à la campagne de vaccination dans les établissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

I. Recommandations transversales issues des entretiens de bilan

L'identification de recommandations transversales par les principaux porteurs du précédent schéma de l'autonomie :

Les entretiens de bilan réalisés avec les principaux porteurs du précédent schéma de l'autonomie ont permis de faire émerger trois thématiques prioritaires en vue de la réalisation du prochain schéma et de recueillir des recommandations et préconisations transversales. Ceux-ci ont été réalisés avec les organismes partenaires listés ci-dessous :

Entretiens de bilan réalisés avec les acteurs suivants
ARS
MSA
Direction Départementale des Territoires
Assurance Maladie
Mutualité française limousine
Conseil départemental
Fondation John Bost
Fondation DELTA PLUS
APF France handicap
Association Soins et Santé

Accompagner la transformation de l'offre au plus près des territoires et des acteurs et mieux répondre aux besoins par une régulation des ressources existantes

- favoriser le maintien à domicile et accompagner les SAAD dans la réponse aux besoins (coordination des interventions inter-SAAD, télétransmission, réforme de la tarification, mobiliser l'ensemble des leviers contribuant à l'attractivité des métiers du grand âge, plateforme de pré-recrutement, formations des salariés, observatoire des SAAD...);
- développer les modes d'habitats alternatifs à l'offre médico-sociale et à l'offre médicalisée (poursuite des travaux autour de l'accueil familial, habitat regroupé/inclusif...);
- améliorer l'offre de répit et d'accueil séquencée à la journée ou en nuitée temporaire ;
- penser la transformation de l'offre d'accompagnement des EHPAD en lien avec l'ARS.

Faciliter le parcours de l'utilisateur, en le mettant au cœur de l'accompagnement

- promouvoir l'autonomisation des usagers (consultations directes de leur avis, inscription autonome dans Via Trajectoire...);
- prévenir la perte d'autonomie et favoriser le maintien du lien social;
- favoriser les sorties de file active des SAVS vers le droit commun (inscription dans les CPOM);
- encourager davantage de collaborations entre les acteurs du Grand âge et du Handicap et prioriser des travaux de développement de solutions pour les PHV;
- engager des réflexions autour de la mobilité;
- renforcer l'accessibilité aux soins sur l'ensemble du département;
- développer des services numériques en vue de simplifier les démarches de l'utilisateur (services accessibles sur le site du Département, dépôt de la demande d'APA en ligne, suivi des plans d'aide en temps réel...);
- rendre lisible et visible les différents dispositifs existants.

Travailler à la convergence des politiques de l'autonomie et à l'articulation des politiques publiques

- mettre en place une gouvernance spécifique pour le futur schéma de l'autonomie et assurer le suivi du schéma et sa mise à jour régulière en collaboration avec les acteurs publics concernés, et notamment l'ARS;
- réfléchir à la mise en place de guichets intégrés et de proximité dans les territoires;
- développer les articulations entre les différentes politiques publiques du Conseil départemental (enfance/famille, insertion, culture et loisirs...).

V. Plan d'actions

Synthèse du plan d'actions

Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

Action 1.1 : Développer les logiques préventives en matière de perte d'autonomie à domicile

Action 1.2 : Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap en consolidant l'offre d'aide et d'accompagnement à domicile

Action 1.3 : Développer les prestations complémentaires nécessaires au maintien à domicile (aménagement du logement, aide aux aidants) et l'offre transitionnelle et de répit (accueil de jour, hébergement temporaire, relayage)

Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap

Action 2.1 : Interroger les dynamiques de transformation de l'offre en établissement et la répartition géographique des places sur le territoire

Action 2.2 : Mener une réflexion sur le développement et le positionnement de l'offre intermédiaire

Action 2.3 : Adapter l'offre aux besoins des publics spécifiques

Axe 3 : Mieux former et outiller les professionnels du territoire

Action 3.1 : Développer la formation des professionnels afin de répondre à l'évolution des besoins des publics

Action 3.2 : Améliorer l'attractivité des métiers en tissant des liens avec les acteurs de l'insertion professionnelle et de la formation

Action 3.4 : Déployer des outils de communication et des instances de coordination clairs et lisibles à destination des professionnels et usagers

Axe 4 : Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie

Action 4.1 : Identifier les risques de rupture de parcours pour développer des réponses adaptées et améliorer le suivi des demandes et orientations

Action 4.2 : Renforcer la capacité des acteurs de la coordination de parcours (DAC, Communautés 360, MDD) à accompagner les parcours de vie des publics

Action 4.3 : Réfléchir au décloisonnement de l'offre existante afin de permettre une plus grande souplesse dans les admissions

Axe 5 : Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et / ou en situation de handicap

Action 5.1 : Limiter les freins liés à la mobilité en développant la mobilité solidaire et en renforçant les logiques « d'aller-vers »

Action 5.2 : Développer les liens avec les acteurs de droit commun afin de faciliter l'accès des publics âgés et/ou en situation de handicap aux loisirs, au sport et à la culture

Action 5.3 : Sensibiliser le grand public aux enjeux et modalités d'inclusion et d'accueil des publics âgés et/ou en situation de handicap

PROJET

AXE 1 : PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET SOUTENIR LE MAINTIEN A DOMICILE

ACTION 1.1

Développer les logiques préventives en matière de perte d'autonomie à domicile

1. développer les actions de prévention en matière de perte d'autonomie (chutes, nutrition etc.) en lien avec la CFPPA ;
2. accompagner le développement de la pair-aidance en matière de prévention, notamment dans le champ du handicap ;
3. mieux informer sur les actions de prévention existantes en proximité, en lien avec les communes, EPCI et associations ;
4. promouvoir les initiatives existantes de diagnostic des besoins de santé ;
5. s'appuyer sur la mobilisation de volontaires en service civique pour lutter contre l'isolement des personnes âgées à domicile.



AXE 1

ACTION 1.2

Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap en consolidant l'offre d'aide et d'accompagnement à domicile

1. améliorer la structuration de l'offre des SAAD ;
2. soutenir la formation des futurs professionnels du domicile pour un accompagnement de qualité, une fidélisation des équipes et un renforcement des structures ;
3. mener une réflexion sur la structuration de l'offre de services des Services de portage de repas à domicile (SRAD) ;
4. favoriser le retour rapide à domicile après une hospitalisation ;
5. communiquer plus largement sur les solutions à domicile existantes afin de mieux anticiper l'évolution des besoins liée à la perte d'autonomie.

ACTION 1.3

Développer les prestations complémentaires nécessaires au maintien à domicile (aménagement du logement, aide aux aidants) et l'offre transitionnelle et de répit (accueil de jour, hébergement temporaire, relaying)

1. interroger les besoins en logement des publics âgés et/ou en situation de handicap afin de développer une offre adaptée, en lien avec les communes, les EPCI et l'ODHAC ;
2. centraliser l'information, clarifier le rôle des interlocuteurs de référence et mieux accompagner les aidants dans la mise en place du projet de maintien à domicile ;
3. soutenir les proches-aidants dans les démarches administratives de demande d'aide pour leur proche ;
4. développer les solutions de répit existantes et l'offre transitionnelle en limitant les freins liés à la mobilité dans l'accès à ces offres ;
5. participer au travail sur la reconnaissance du statut des aidants mené au niveau national en effectuant des remontées de territoire et des préconisations.

AXE 1

PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET SOUTENIR LE MAINTIEN A DOMICILE

ACTION 1.1

Développer les logiques préventives en matière de perte d'autonomie à domicile

CALENDRIER - Durée du schéma

CONTEXTE

Le soutien à l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap passe par une stratégie d'investissement en matière de prévention, envers les usagers et leurs aidants. Malgré les avancées de la loi ASV avec la création dans chaque Département d'une CFPPA, la prévention occupe toujours une place marginale dans les politiques publiques (cf. Rapport Cour des Comptes 25/11/21).

Ce constat partagé par l'ensemble des acteurs ayant participé aux travaux du schéma de l'autonomie conduit à inscrire dans le schéma un objectif prioritaire sur cette thématique.

Le diagnostic réalisé par l'Observatoire régional de santé (ORS) de Nouvelle-Aquitaine en février 2017, pointe 4 grands objectifs pour la réalisation du programme de la CFPPA 2022-2026 pour mieux cibler le public, encourager une meilleure couverture territoriale et favoriser le déploiement d'action multi-partenariales ou multithématiques.

Toutefois, la prévention de la perte d'autonomie doit mobiliser l'ensemble des partenaires du champ social, sanitaire et médico-social afin d'élargir les dispositifs de repérage et les actions destinées à un public en risque de perte d'autonomie.

Le développement de ces actions doit par ailleurs s'accompagner d'une stratégie de communication adaptée vers le public cible, qui se considérant souvent en bonne santé, n'anticipe pas suffisamment les problématiques à venir. Ainsi, trop souvent, des réponses palliatives/curatives sont mobilisées en urgence pour faire face à la perte d'autonomie.

OBJECTIFS

- compléter et promouvoir l'offre existante en matière de prévention de la perte d'autonomie à domicile ;
- mobiliser les partenaires de la prévention et intensifier le rayonnement de la CFPPA sur le territoire ;
- promouvoir l'engagement citoyen dans la prévention de la perte d'autonomie.

MISE EN OEUVRE

- Développer les actions de prévention en matière de perte d'autonomie (chutes, nutrition etc.) en lien avec la CFPPA**
 - Privilégier les thématiques qui sont encore peu proposées sur le territoire dans les réponses à l'appel à initiative de la CFPPA ;
 - Poursuivre le partenariat engagé avec le SDIS sur la prévention des chutes ;
 - Communiquer largement auprès des porteurs d'actions potentiels identifiés dans le cadre du programme coordonné de la CFPPA pour développer l'offre.
- Accompagner le développement de la pair-aidance en matière de prévention, notamment dans le champ du handicap**
 - Faciliter le développement de logique de « pair-aidance », notamment au sein des ESSMS et dans le secteur associatif lié au handicap ;
 - Encourager les dynamiques d'entraide entre citoyens pour lutter contre l'isolement et mieux prévenir les risques de perte d'autonomie ;
- Mieux informer sur les actions de prévention existantes en proximité, en lien avec les communes, EPCI et associations**
 - Faciliter l'accès à l'information sur les actions de prévention pour les usagers, en lien avec les communes, les EPCI et les associations ;
 - Encourager des dynamiques de repérage et d'orientation des personnes en pertes d'autonomie vers les initiatives existantes en territoire ;
 - Renforcer la logique de coordination opérationnelle en lien avec les porteurs d'offres afin d'initier des parcours de prévention.
- Promouvoir les initiatives existantes de diagnostic des besoins de santé (examen de santé de la CPAM 87 pour les assurés du régime général, développer le projet ICOPE sur le repérage de l'état de santé ...)**
 - Promouvoir les démarches de repérage précoce des fragilités chez toutes les personnes de 60 ans et plus en communiquant plus largement sur les initiatives existantes de diagnostic des besoins de santé (examen de santé CPAM 87 etc.) ;
 - Développer le projet Integrated care for older people (ICOPE) sur le territoire départemental ;
 - Renforcer la coordination entre les acteurs de la prévention.
- S'appuyer sur la mobilisation de volontaires en service civique pour lutter contre l'isolement des personnes âgées à domicile**
 - Prévenir la lutte contre l'isolement des personnes par la mobilisation de ressources bénévoles ou associatives sur le territoire ;
 - Encourager l'engagement civique et la participation citoyenne en favorisant le développement d'actions faisant appel aux jeunes en service civique, dans l'objectif de créer du lien social et de lutter contre l'isolement.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ CFPPA

PARTENAIRES

ARS, MDPH, organismes de sécurité sociale et caisses de retraite complémentaires, associations, collectivités territoriales, DAC-PTA, secteur hospitalier, SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH.

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre d'actions mises en place ;
- ✓ nombre de diagnostics et repérages réalisés ;
- ✓ nombre de personnes ayant bénéficié des actions ;
- ✓ résultats de questionnaires de satisfaction des usagers

AXE 1

PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET SOUTENIR LE MAINTIEN A DOMICILE

ACTION 1.2

Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap en consolidant l'offre d'aide et d'accompagnement à domicile

CALENDRIER - Durée du schéma

CONTEXTE

La demande d'interventions à domicile, que ce soit dans le secteur des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap devrait s'accroître dans les prochaines années. A titre d'exemple, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement devrait connaître d'ici à 2025 une augmentation d'environ + 3,2 % parmi la population âgée de 60 ans et plus. Par ailleurs, l'affirmation d'une société plus inclusive devrait aussi entraîner une hausse des besoins dans le secteur du handicap.

Cependant, la crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 a révélé, voire amplifié, les difficultés du maintien à domicile, à la fois en matière d'organisation et de coordination des dispositifs, mais aussi de fonctionnement intrinsèque des différentes structures d'intervention, en particulier les SAAD.

Le croisement des besoins, des constats des acteurs de terrain et des évolutions réglementaires et législatives récentes (revalorisation des métiers du domicile, création des « services autonomie », modèle de financement...) invite à consolider le réseau des acteurs du domicile pour améliorer l'accompagnement des personnes et prévenir la perte d'autonomie.

OBJECTIFS

- structurer et coordonner l'écosystème des acteurs de l'aide au maintien à domicile ;
- améliorer l'attractivité des métiers du domicile et susciter des vocations pour les métiers de l'autonomie ;
- étoffer l'offre de formation sur le territoire ;
- mieux anticiper la perte d'autonomie en sensibilisant d'avantage les personnes au sujet des solutions existantes.

MISE EN OEUVRE

1. Améliorer la structuration de l'offre des SAAD

- Réguler l'offre des SAAD en engageant une réforme des modalités d'autorisation, d'habilitation et de contractualisation pour accroître la qualité de l'offre, notamment en faveur des publics les plus fragiles ;
- Accompagner la mise en œuvre des évolutions législatives propres au secteur des SAAD (tarif plancher, dotation qualité, « services autonomie » etc.) ;

2. Soutenir la formation des futurs professionnels du domicile pour un accompagnement de qualité, une fidélisation des équipes et un renforcement des structures

- Etoffer l'offre de formation sur le territoire afin de susciter davantage de vocations pour les métiers du Grand âge, en développant les partenariats avec les structures de formation ;
- Favoriser la fidélisation et l'accompagnement des salariés par des formations en plus grand nombre, avec un regard relatif à la qualité des formations proposées, en lien avec la CNSA (section IV, réponse aux AAP..) et la Région.

3. Mener une réflexion sur la structuration de l'offre des SRAD

- Faire évoluer la structuration de l'offre des SRAD ses conditions d'accès notamment pour les publics précaires, et sa cohérence territoriale notamment entre les zones urbaines et rurales du territoire.

4. Favoriser le retour rapide à domicile après une hospitalisation pour maintenir l'autonomie et limiter les syndromes de glissement

- Coordonner efficacement le retour au domicile des personnes ;
- Développer les liens entre les acteurs du domicile et de l'hôpital afin de limiter les risques de retours à domicile non anticipés.

5. Communiquer plus largement sur les solutions à domicile existantes afin de mieux anticiper l'évolution des besoins liée à la perte d'autonomie

- Engager des démarches de communication renforcées auprès des personnes âgées et de leurs aidants pour sensibiliser sur le sujet du maintien à domicile le plus tôt possible ;
- Mener des campagnes adaptées et à diffuser des supports d'information variés directement auprès des publics concernés et via les différents points d'accueil physiques existants sur le territoire.

Cf.
action
3.1

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ ARS

PARTENAIRES

SAAD, SSIAD SPASAD, SRAD, centres hospitaliers, SAVS, SAMASAH, région Nouvelle-Aquitaine, organismes de formation,

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre de campagnes d'information sur les métiers de l'autonomie
- ✓ nombre de formations sur l'accompagnement des publics spécifiques
- ✓ nombre d'actions de promotion des métiers de l'autonomie auprès des jeunes.

AXE 1

PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET SOUTENIR LE MAINTIEN A DOMICILE

ACTION 1.3

Développer les prestations complémentaires nécessaires au maintien à domicile ainsi que l'offre transitionnelle et de répit

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

La prise en compte des fragilités des personnes en perte d'autonomie doit s'appréhender dans une approche globale de la situation des personnes, prenant en compte différents facteurs de son environnement.

Au-delà des interventions de professionnels du domicile, il convient de soutenir les initiatives visant à sécuriser le maintien à domicile que ce soit par le développement de solutions d'aménagement ou d'adaptation des logements ainsi que l'accès aux aides techniques ou bien par le soutien aux aidants.

En effet, vivre le plus longtemps possible à domicile nécessite souvent une adaptation du logement ou bien le déménagement vers un logement adapté à la perte de certaines facultés liée à l'âge ou au handicap.

Par ailleurs, les aidants constituent un des premiers leviers de repérage des fragilités des personnes en perte d'autonomie et jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes à domicile en complément ou non de l'intervention de professionnels. En lien avec les orientations nationales, le développement des offres transitionnelles et des solutions de répit ainsi que le soutien aux aidants familiaux constituent une priorité à l'échelle du département de la Haute-Vienne.

OBJECTIFS

- Soutenir le développement des actions de prévention et de répit en faveur des aidants (sensibilisation, information, aide au répit et soutien psychologique individuel et collectif) ;
- Garantir la répartition des rôles des instances de coordination en matière d'informations à destination des aidants ;
- Développer un parcours d'information et de sensibilisation à destination des aidants.

MISE EN OEUVRE

1. **Interroger les besoins en logement des publics âgés et/ou en situation de handicap afin de développer une offre adaptée, en lien avec les communes, les EPCI et l'ODHAC**
 - Objectiver les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à l'aune des évolutions sociodémographiques attendues, à partir d'une approche spatiale affinée ;
 - Poursuivre le développement de logements adaptés en partenariat avec les communes et les EPCI, les bailleurs sociaux (ODHAC) ;
 - Créer un réseau de réemploi et d'accès aux aides techniques, en partenariat avec le SYDED.
2. **Centraliser l'information, clarifier le rôle des interlocuteurs de référence et mieux accompagner les aidants dans la mise en place du projet de maintien à domicile**
 - Centraliser toutes les sources d'informations existantes disponibles actuellement sur de multiples plateformes numériques ou guichets en territoires ;
 - Renforcer la diffusion des informations par le biais des canaux existants (guichets, associations, professionnels de santé et paramédicaux, mairies, etc) ;
 - Clarifier le rôle des interlocuteurs de référence à chaque échelon territorial.
3. **Soutenir les proches-aidants dans les démarches administratives de demande d'aide pour leur proche**
 - Renforcer le soutien aux initiatives permettant le conseil, l'information et l'appui des proches aidants dans leurs démarches administratives réalisées pour leur proche.
4. **Développer les solutions de répit existantes et l'offre transitionnelle (relayage, accueil de jour et hébergement temporaire) en limitant les freins liés à la mobilité dans l'accès à ces offres**
 - Soutenir le déploiement de nouvelles solutions et encourager les initiatives permettant de lever les freins liés à la mobilité dans l'accès à ces offres (mobilité solidaire, actions itinérantes, équipes mobiles, etc.).
5. **Participer au travail sur la reconnaissance du statut des aidants mené au niveau national en effectuant des remontées de territoire et des préconisations**
 - Améliorer le repérage des aidants et prévenir les risques d'épuisement et d'isolement ;
 - Développer un rôle potentiel d'expertise favorisant la pair-aidance..

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ ARS
- ✓ CFPPA aidants.

PARTENAIRES

Communes, EPCI, ODHAC, SOLIHA, associations, SAAD, SSIAD,

INDICATEURS DE SUIVI

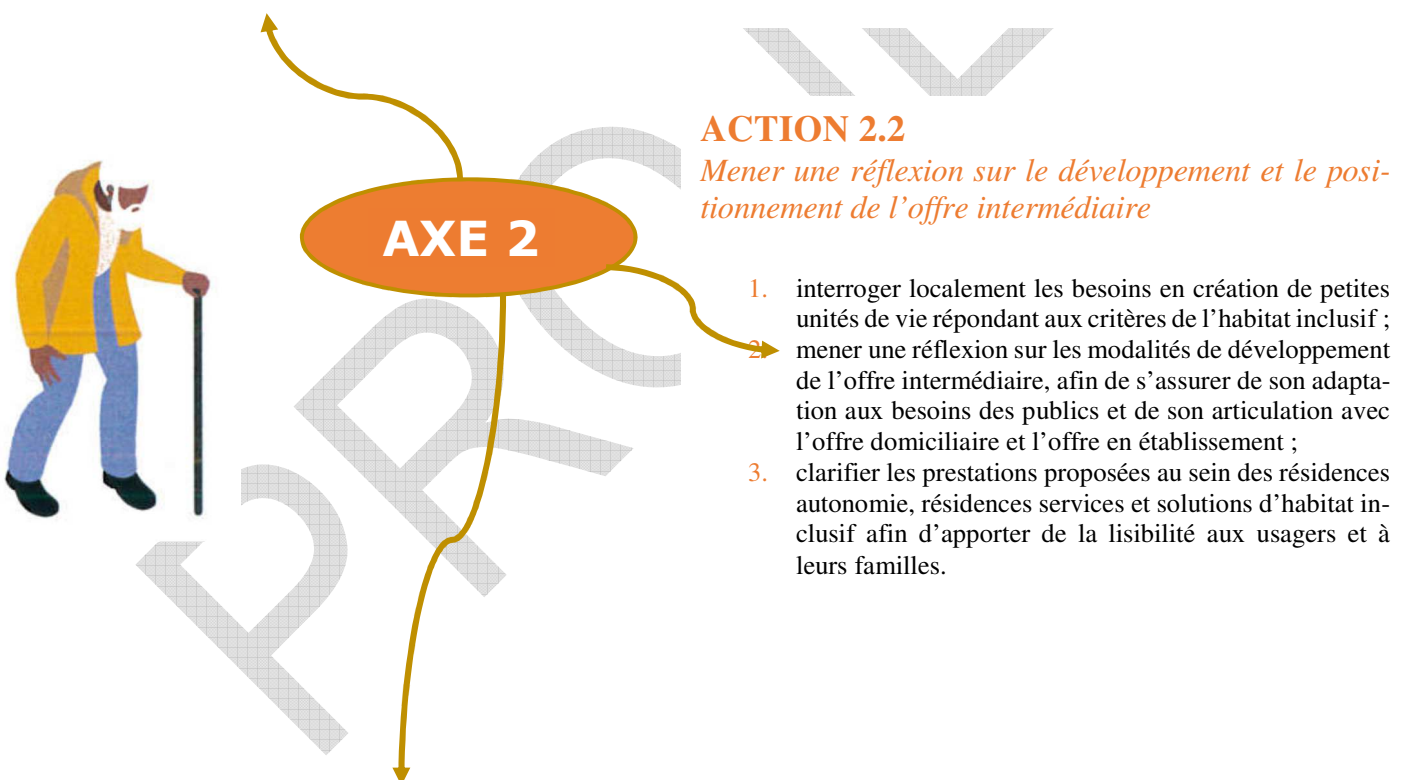
- ✓ nombre d'actions de prévention à destination des aidants ;
- ✓ taux de recours aux offres de répit.

AXE 2 : DEVELOPPER ET EQUILIBRER L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE POUR MIEUX REpondre AUX BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES ET/OU EN SITUATION DE HANDI-

ACTION 2.1

Interroger les dynamiques de transformation de l'offre en établissement et la répartition géographique des places sur le territoire

1. encourager la création de places d'accueil en Etablissements d'accueil médicalisé (EAM) à destination des adultes en situation de handicap ;
2. interroger les dynamiques de transformation des EHPAD, en développant la logique « domiciliaire » l'ouverture sur l'extérieur et la coordination avec les acteurs du domicile ;
3. territorialiser les réflexions relatives à la localisation des places en établissement, afin de rééquilibrer l'offre sur le territoire et d'adapter au mieux les accompagnements aux besoins localisés à l'échelle d'un EPCI ou d'un bassin de vie.



ACTION 2.3

Adapter l'offre aux besoins des publics spécifiques

1. mener une réflexion relative aux modalités d'accompagnement des PHV par le secteur du Grand âge et du handicap ;
2. Renforcer la formation et les accompagnements dédiés aux troubles psychiques.

AXE 2

DEVELOPPER ET EQUILIBRER L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE POUR MIEUX REpondre AUX BE-
SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 2.1

*Interroger les dynamiques de transformation de l'offre en établisse-
ment et la répartition géographique des places sur le territoire*

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

En dépit d'un bon niveau d'équipement général au sein de l'ancienne région Limousin en ESSMS pour personnes âgées, des disparités ont été relevées en défaveur de la Haute-Vienne et particulièrement sur le centre Haute-Vienne qui concentre une majorité de la population âgée du département.

Par ailleurs, les taux d'équipement en EAM et EANM pour personnes en situation de handicap sont plus faibles au sein du département que dans le reste de la région Nouvelle-Aquitaine.

Au-delà d'une volonté de rééquilibrage de l'offre à l'échelle du département, les établissements à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap sont au cœur d'enjeux de transformation, visant à améliorer les accompagnements proposés. En la matière, la transformation de l'offre s'articule autour d'enjeux tels que :

- le développement de plateformes de services territoriales et de centres ressources ;
- l'ouverture des établissements vers l'extérieur et articulation avec le domicile et l'offre intermédiaire ;
- la dimension architecturale des établissements en vue de créer au sein des structures des unités « à taille humaine ».

OBJECTIFS

- ➔ harmoniser les taux d'équipement localisés en établissement afin de permettre un accès égal à l'offre pour les publics âgés et/ou en situation de handicap ;
- ➔ impulser des dynamiques de transformation de l'offre afin d'adapter les structures à l'évolution des besoins des publics.

MISE EN OEUVRE

- Encourager la création de places d'accueil en Etablissements d'accueil médicalisé (EAM) à destination des adultes en situation de handicap**
 - Encourager la création de places nouvelles et de faciliter l'accueil médicalisé des publics au sein du département, en lien avec l'ARS.
- Interroger les dynamiques de transformation des EHPAD en développant la logique « domiciliaire », l'ouverture sur l'extérieur et la coordination avec les acteurs du domicile**
 - Poursuivre l'inscription dans les CPOM EHPAD d'un objectif de coordination avec les acteurs du domicile ;
 - Participer à la création d'un « centre ressource territorial » porté par un EHPAD ou un SAAD conformément à l'appel à candidature de l'ARS ;
 - Développer l'offre de répit en EHPAD (hébergement temporaire, accueil de jour etc.) ;
 - Poursuivre l'aide à l'investissement auprès des EHPAD dans le cadre d'une nouvelle programmation, et orienter les modèles architecturaux vers l'intégration de la logique domiciliaire.
- Territorialiser les réflexions relatives à la localisation des places en établissement, afin de rééquilibrer l'offre sur le territoire et d'adapter au mieux les accompagnements aux besoins localisés à l'échelle d'un EPCI ou d'un bassin de vie**
 - Territorialiser les réflexions relatives à la transformation et à la création de places en établissement ;
 - Tenir compte des taux d'occupation, des réalités géographiques et du niveau des besoins à une échelle infra-départementale pour redéployer l'offre vers le centre Haute-Vienne ;
 - Encourager la création de nouvelles places en EHPAD pour résorber le déficit constaté.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ ARS

PARTENAIRES

ESSMS Handicap, EHPAD, SAAD, SSIAD,

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ taux d'équipements en EHPAD, EAM et EANM à l'échelle départementale et infra-départementale ;
- ✓ nombre places en EHPAD, EAM et EANM créées au sein du département entre 2022 et 2026.

AXE 2

**DEVELOPPER ET EQUILIBRER L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE POUR MIEUX REpondre AUX BE-
SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP**

ACTION 2.2

*Mener une réflexion sur le développement et le positionnement de
l'offre intermédiaire*

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

En Haute-Vienne, l'offre intermédiaire constitue ainsi un complément nécessaire à l'existant entre le maintien à domicile et l'établissement. Pour autant, les modalités très différentes d'accueil rendent parfois la lisibilité de l'offre difficile, autant pour les professionnels que pour les usagers. Résidence autonomie, Maison d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA), résidence services seniors, habitat regroupé, conciergerie, colocation, accueil familial, habitat transgénérationnel ou petites unités de vie etc. sont autant de solutions de logements adaptés non médicalisés offrant une réponse différente.

Toutefois, le développement de l'offre intermédiaire ne doit pas se constituer en substitut des places en établissements classiques. Ces solutions ne sauraient être un palliatif du manque de places en EHPAD/EAM ou des difficultés d'accompagnement à domicile. Elles doivent au contraire s'inscrire dans une stratégie globale au niveau départemental, répondant à des besoins identifiés et ciblés et s'inscrivant dans une logique de parcours.

De surcroît, ces offres trouvent leur pertinence dans une réflexion à un niveau communal ou intercommunal, lorsqu'elles sont placées à proximité des lieux de domicile d'origine, principalement en centre-bourg. Il convient ainsi de s'assurer de la réelle adéquation aux besoins des publics et de travailler dès à présent à une articulation pertinente avec les acteurs du domicile et les établissements du territoire.

OBJECTIFS

- ➔ s'assurer d'un développement de l'offre intermédiaire adapté aux besoins des publics âgés et/ou en situation de handicap et s'inscrivant dans une logique de parcours ;
- ➔ piloter le déploiement de l'habitat inclusif en lien avec la CFHI et la création de l'AVP ;
- ➔ améliorer la lisibilité des prestations proposées dans les différents types d'offre intermédiaire afin d'apporter une information claire et utile aux usagers.

MISE EN OEUVRE

1. **Interroger localement les besoins en création de petites unités de vie répondant aux critères de l'habitat inclusif**
 - Intégrer les communes et EPCI aux réflexions et développer ces solutions sur la base d'études de besoins effectuées à un échelon géographique local ;
 - Mettre en œuvre un programme coordonné de l'habitat inclusif et participer au financement de l'AVP dès lors qu'elle sera obligatoirement généralisée sous réserve des moyens accordés par l'Etat.
2. **Mener une réflexion sur les modalités de développement de l'offre intermédiaire, afin de s'assurer de son adaptation aux besoins des publics et de son articulation avec l'offre domiciliaire et l'offre en établissement**
 - Ouvrir une réflexion, dans le cadre de la transformation de l'offre, relative aux modalités de développement de l'offre intermédiaire sur le territoire en lien avec les acteurs concernés ;
 - Favoriser les projets porteurs de dynamiques intergénérationnelles ;
 - Faciliter l'accueil familial en levant les freins financiers dans l'accès à cette offre (habilitation aide sociale).
3. **Clarifier les prestations proposées au sein des résidences autonomie, résidences services et solutions d'habitat inclusif afin d'apporter de la lisibilité aux usagers et à leurs familles**
 - Clarifier les prestations proposées au sein de ces structures en vue d'apporter une pleine information aux publics visés et aux professionnels du champ de l'autonomie et de la coordination ;
 - Soutenir les rénovations, extensions et restructurations des résidences autonomie pour les moderniser.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ CFHI

PARTENAIRES

ARS, Porteurs d'offre intermédiaire, Communes et EPCI, CCAS et bailleurs sociaux, ESSMS, ODHAC, MDPH.

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre de places créées en offre intermédiaire (résidences autonomie, petites unités de vie, EHPA, habitat inclusif) entre 2022 et 2026 ;
- ✓ taux d'équipement PA/PH en offre intermédiaire par EPCI.

AXE 2

DEVELOPPER ET EQUILIBRER L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE POUR MIEUX REpondre AUX BE-
SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 2.3

Adapter l'offre aux besoins des publics spécifiques

CALENDRIER - Durée du schéma

CONTEXTE

Le diagnostic départemental ainsi que la phase de concertation ont mis en lumière une demande d'adaptation de l'offre à de nouveaux besoins et profils, mettant tendanciellement en difficulté les professionnels concernés, peu formés à ces publics et ne disposant pas toujours des moyens d'accompagnement adéquats. Les enjeux d'adaptation portent en premier lieu sur les PHV et les personnes présentant des troubles psychiques.

Qu'il s'agisse de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ou de personnes relevant de troubles psychiques, les structures et professionnels restent aujourd'hui trop peu outillés. Le secteur fait pourtant face à la hausse du nombre de personnes concernées, hausse liée à la trajectoire démographique en ce qui concerne les PHV et à une meilleure considération des troubles psychiques depuis 2005.

OBJECTIFS

- ➔ définir un cadre d'accompagnement adapté aux PHV, en lien avec le secteur du handicap et celui du Grand âge ;
- ➔ mieux outiller les structures et professionnels accompagnant des personnes présentant des troubles psychiques.

MISE EN OEUVRE

- 1. Mener une réflexion relative aux modalités d'accompagnement des PHV par le secteur du grand âge et du handicap**
 - Engager une réflexion croisée avec les acteurs concernés et particulièrement l'ARS, autour d'un cadre d'accompagnement clarifié et mieux défini entre les secteurs et les structures d'accompagnement des PHV.
- 2. Renforcer la formation et les accompagnements dédiés aux troubles psychiques**
 - Renforcer les formations et outils de formation des professionnels dans le champ du handicap ;
 - Interroger de nouvelles modalités d'accompagnement de ces publics, mieux adaptées à leurs réalités et à leur profil.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ MDPH
- ✓ ARS

PARTENAIRES

Région Nouvelle-Aquitaine, ESSMS, Organismes de formation des professionnels du handicap et du grand âge, MDPH.

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre de professionnels formés à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des personnes présentant des troubles psychiques ;
- ✓ nombre d'établissements et de services outillés et/ou disposant d'unités adaptées à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des personnes présentant des troubles psychiques.

AXE 3 : MIEUX FORMER ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE

ACTION 3.1

Développer la formation des professionnels afin de répondre à l'évolution des besoins des publics

1. Interroger la qualité des formations proposées aux professionnels, notamment dans le secteur de l'aide à domicile, afin d'améliorer l'attractivité des métiers et de renforcer la qualité des prestations proposées ;
2. Mener une réflexion sur la mutualisation des formations disponibles à l'échelle du département afin d'en faciliter l'accès aux professionnels ;
3. Développer des formations thématiques adaptées aux besoins des professionnels et des usagers (prévention de la perte d'autonomie, profils spécifiques, suivi du parcours de vie) ;
4. S'appuyer sur de nouvelles modalités pédagogiques (innovations pédagogiques, recours aux pairs aidants...) pour repenser la formation des professionnels.



ACTION 3.2

Améliorer l'attractivité des métiers en tissant des liens avec les acteurs de l'insertion professionnelle et de la formation

1. Communiquer sur les métiers du champ de l'autonomie auprès du grand public et des jeunes, afin de valoriser les formations diplômantes disponibles et de créer des vocations ;
2. Développer les périodes d'immersion au sein de structures pour des jeunes en service civique ou en formation, afin de permettre une meilleure appréhension du quotidien des métiers ;
3. Développer des partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle pour orienter certains demandeurs d'emploi vers ces métiers.

ACTION 3.3

Déployer des outils de communication et des instances de coordination clairs et lisibles à destination des professionnels et usagers

1. Développer l'usage de Via Trajectoire et de Paaco Globule afin de faciliter la communication entre professionnels ;
2. Définir un cadre de coordination clair et compréhensible à l'échelle du département autour des DAC, CPTS, Communautés 360, MDD, etc afin de clarifier le rôle de chacun et mieux coordonner leurs actions ;
3. Accompagner le financement des temps de coordination dans le secteur du domicile.

AXE 3

MIEUX FORMER ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE

ACTION 3.1

Développer la formation des professionnels afin de répondre à l'évolution des besoins des publics

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

Le diagnostic départemental ainsi que la phase de concertation ont mis en lumière un souhait de formation émanant des professionnels pour répondre aux évolutions des besoins et des pathologies. Parfois en difficulté face aux publics rencontrés, ceux-ci n'ont pas toujours les techniques et connaissances appropriées pour répondre au mieux aux besoins d'accompagnements des personnes en situation de perte d'autonomie.

Ainsi, les besoins en formation évoluent avec les nouvelles difficultés des personnes accompagnées. Les thématiques les plus citées lors de la phase de concertation sont les suivantes :

- adaptation des gestes et postures pour se protéger des accidents, prévenir les douleurs et développer l'ergonomie (adapter les techniques de manipulation des personnes, les activités de ménage etc) ;
- renforcement de l'hygiène et de la sécurité afin de prévenir les accidents des personnes accompagnées et de leur apporter les premiers secours en cas d'incident (chute, maladie etc) ;
- prise en charge des maladies spécifiques liées au vieillissement de la population (maladie d'Alzheimer, de Parkinson, meilleure prise en charge des personnes handicapées vieillissantes...);
- renforcement de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance ;
- organisation du travail pour le personnel encadrant pour répondre aux difficultés liées à la gestion des plannings et aux temps de déplacement sur le territoire de Haute-Vienne.

Cet axe de travail s'inscrit dans le cadre du Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2019-2023.

OBJECTIFS

- encourager la mise en réseau sur le territoire pour favoriser les retours d'expériences entre pairs ;
- soutenir l'achat de formation mutualisé entre gestionnaires et organiser des sessions locales achetées collectivement ;
- développer des partenariats auprès des écoles et des organismes de formation ;
- favoriser le développement de formations innovantes sur les modalités pédagogiques.

MISE EN OEUVRE

- 1. Interroger la qualité des formations proposées aux professionnels, notamment dans le secteur de l'aide à domicile, afin d'améliorer l'attractivité des métiers et de renforcer la qualité des prestations proposées**
 - Réaliser un état des lieux des formations proposées actuellement pour orienter les professionnels vers les contenus existants ;
 - Encourager le développement de l'offre de formations théoriques et pratiques ;
 - Développer des formations attractives pour les métiers de l'aide et l'accompagnement social et médico-social.
- 2. Mener une réflexion sur la mutualisation des formations disponibles à l'échelle du département afin d'en faciliter l'accès aux professionnels**
 - Favoriser les retours d'expériences et les échanges entre professionnels d'établissements et de services différents ;
 - Harmoniser les bonnes pratiques autour des nouvelles situations identifiées ;
 - Accompagner à la mutualisation des formations disponibles et au renforcement de l'information en la matière à destination des ESSMS.
- 3. Développer des formations thématiques adaptées aux besoins des professionnels et des usagers (prévention de la perte d'autonomie, profils spécifiques, suivi du parcours de vie)**
 - Recentrer les formations autour des thématiques prioritaires identifiées par les professionnels du territoire, que ce soit sur la prévention de la perte d'autonomie, l'adaptation des pratiques aux profils spécifiques, ou la prise en compte du parcours de vie dans l'objectif d'éviter les risques de rupture de parcours.
- 4. S'appuyer sur de nouvelles modalités pédagogiques (innovations pédagogiques, recours aux pairs aidants...) pour repenser la formation des professionnels**
 - Permettre une accessibilité plus large aux personnes intéressées, en proposant des temps en dehors des horaires de travail via le numérique pour capter de nouveaux publics susceptibles d'alimenter la pair-aidance et ainsi soulager le travail des professionnels du secteur de l'autonomie.

PILOTES

- ✓ Région Nouvelle-Aquitaine
- ✓ ESSMS

PARTENAIRES

Conseil départemental, ARS, Organismes de formation, Education nationale, Université, OPCO, CNSA (Section IV), GÉrontopôle

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre de formations dispensées ;
- ✓ nombre de professionnels formés dans le cadre de la formation continue ;
- ✓ taux de remplissage des formations initiales

AXE 3

MIEUX FORMER ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE

ACTION 3.2

Améliorer l'attractivité des métiers en tissant des liens avec les acteurs de l'insertion professionnelle et de la formation

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

Les métiers du Grand âge et de l'autonomie jouent un rôle essentiel auprès des personnes âgées ou en situation de handicap. Au niveau national, le nombre de recrutements nécessaires pour faire face aux 1,4 millions de personnes en perte d'autonomie supplémentaire d'ici 2050 est estimé à 350 000 (selon le ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion).

Pourtant, ces métiers souffrent d'un déficit d'attractivité et peinent à recruter. Souvent mal identifiées par le grand public, les formations qui permettent d'y accéder ne sont pas toutes sollicitées. Aujourd'hui, un emploi d'aide à domicile sur six est vacant.

La communication autour de ces dispositifs apparaît fondamentale pour accroître l'attractivité des métiers en tissant des liens plus forts avec les acteurs de l'insertion professionnelle et de la formation. Pour cela, il convient d'améliorer l'image de ces métiers, fortement dégradée par la crise sanitaire, en contribuant à mieux faire connaître leur réalité d'exercice. Les stages en immersion, les contrats courts, en alternance ou en apprentissage ainsi que l'ensemble des dispositifs de formations doivent permettre de fidéliser progressivement de jeunes individus ou adultes demandeurs d'emploi qui ne connaissent pas toujours le secteur.

OBJECTIFS

- ➔ promouvoir et renforcer l'attractivité des métiers de l'aide et l'accompagnement pour attirer de nouveaux profils et fidéliser les professionnels en poste ;
- ➔ accompagner l'insertion professionnelle en favorisant les périodes d'immersion suivies de montées progressives en compétences ;
- ➔ renforcer les mobilités et passerelles entre les métiers ;
- ➔ valoriser les formations diplômantes disponibles et créer des vocations chez les jeunes.

MISE EN OEUVRE

1. **Communiquer sur les métiers du champ de l'autonomie auprès du grand public et des jeunes, afin de valoriser les formations diplômantes disponibles et de créer des vocations**
 - Travailler directement en lien avec les établissements scolaires et de formation pour créer des vocations plus en amont des parcours d'entrée dans la vie active ;
 - Valoriser les formations diplômantes existantes au sein et en dehors du département ;
 - Lancer une campagne de communication à destination de tous pour créer des vocations et renforcer l'ensemble du secteur grâce à des jeunes formés et volontaires.
2. **Développer les périodes d'immersion au sein de structures pour des jeunes en service civique ou en formation, afin de permettre une meilleure appréhension du quotidien des métiers**
 - Valoriser les périodes d'immersion au sein des structures pour les jeunes en formation et/ou en service civique ;
 - Mobiliser les périodes d'immersion pour proposer des contrats de plus long terme aux jeunes.
3. **Développer des partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle pour orienter certains demandeurs d'emploi vers ces métiers**
 - Valoriser les périodes d'immersion au sein des structures pour des adultes demandeurs d'emploi ;
 - Mobiliser les acteurs de l'insertion professionnelle pour orienter certains demandeurs d'emploi vers ces métiers, conformément aux orientations du Programme départemental de l'insertion 2021-2025.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ Région Nouvelle-Aquitaine

PARTENAIRES

Service public de l'emploi, Organismes de formation, Education nationale, Université, Acteurs de l'insertion professionnelle (SIAE, GEIQ, etc.)

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ taux d'insertion des jeunes dans les établissements sociaux et médico-sociaux après un stage ou un contrat d'alternance ;
- ✓ nombre de stages, alternances et services civiques délivrés.

AXE 3

MIEUX FORMER ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE

ACTION 3.3

Déployer des outils de communication et des instances de coordination clairs et lisibles à destination des professionnels et usagers

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

Le diagnostic départemental et la phase de concertation ont montré que de nombreux dispositifs existent pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie sur le territoire de Haute-Vienne. Pour autant, ces mesures existantes ne sont pas toujours coordonnées et connues par l'ensemble des acteurs du territoire. Les enjeux de communication entre professionnels portent à la fois sur la transmission des dossiers patients/bénéficiaires mais aussi sur la clarification entre les dispositifs existants et les rôles de chacun.

La création récente des DAC et des Communautés 360 participe à la refonte du cadre de coordination territoriale au sein du département. Ces dynamiques sont l'occasion de clarifier les rôles effectifs de chaque dispositif et de définir au niveau départemental un cadre lisible pour les professionnels comme les usagers.

Les outils de communication entre professionnels restent par ailleurs méconnus et sous-utilisés, ils constituent pourtant un levier important d'interconnaissance et de partage d'informations. A cet effet l'usage et le développement de logiciels métiers sera réinterrogé sur la durée du schéma. Enfin, les temps de coordination nécessaires au bon fonctionnement des structures, et notamment dans le champ du domicile, restent peu financés et ne couvrent pas les besoins effectifs en la matière.

OBJECTIFS

- ➔ poursuivre le partage d'informations entre professionnels pour améliorer l'accompagnement et la réactivité des réponses apportées ;
- ➔ consolider la lisibilité des dispositifs existants ;
- ➔ clarifier les missions de chacun et les interlocuteurs de référence.

MISE EN OEUVRE

1. Développer l'usage de Via Trajectoire et de Paaco Globule afin de faciliter la communication entre professionnels

Cf.
action
4.1

- Développer l'usage et améliorer l'outil Via Trajectoire afin de faciliter la gestion des admissions, le suivi des parcours et le partage d'information entre acteurs institutionnels et ESSMS ;
- Promouvoir l'utilisation de Paaco-Globule pour développer les coopérations et accélérer le suivi des personnes autour d'un outil commun de partage d'informations.

2. Définir un cadre de coordination clair et compréhensible à l'échelle du département autour des DAC, CPTS, Communauté 360, MDD etc, afin de clarifier le rôle de chacun et mieux coordonner leurs actions.

Cf.
action
4.2

- Accompagner les dynamiques à l'œuvre en définissant un cadre de coordination clair et compréhensible à l'échelle du territoire, pour clarifier le rôle de chacun et mieux coordonner les actions ;
- Mettre en œuvre le nouveau cahier des charges relatif au fonctionnement de la Communauté 360 ;
- Mettre en place des instances de coordination entre les différents acteurs à une échelle infra-départementale ;
- Accompagner la création d'un « centre ressources territorial » et définir précisément son rôle en matière de coordination entre professionnels à partir de l'expérience tirée des deux DRAD du département.

3. Accompagner le financement des temps de coordination dans le secteur du domicile

- Interroger sur la durée du schéma des modalités de financement des temps de coordination des SSIAD et des SAAD, et futurs services autonomie, en lien avec la réforme nationale du secteur du domicile.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ ARS
- ✓ MDPH

PARTENAIRES

ESSMS, DAC-PTA, Communauté 360, MDD, CNSA

INDICATEURS DE SUIVI

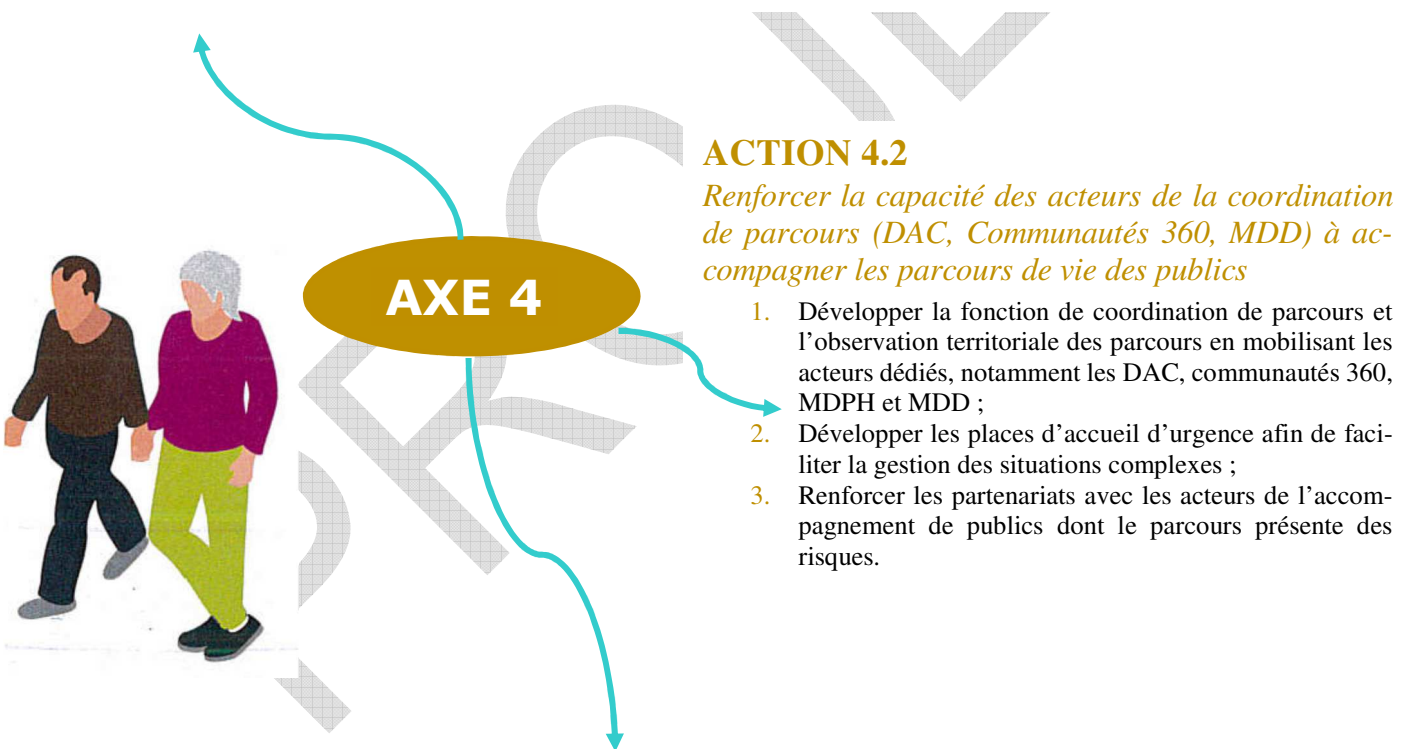
- ✓ nombre de professionnels ou de structures utilisant les logiciels Via Trajectoire et Paaco Globule
- ✓ nombre de réunions organisées par le DAC, la MDPH, la communauté 360 etc, ayant pour objet la coordination entre professionnels

AXE 4 : ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS ET PREVENIR LES RISQUES DE RUPTURE DANS LES PARCOURS DE VIE

ACTION 4.1

Identifier les risques de rupture de parcours pour développer des réponses adaptées et améliorer le suivi des demandes et orientations

1. Identifier les points de parcours à risque de rupture et établir une cartographie des réponses mobilisables en termes de compétences, de moyens et de localisation ;
2. Améliorer l'accompagnement des jeunes adultes en situation de handicap (jeunes sous amendement Creton, accès à l'emploi, la vie sociale... passage de l'enfance à l'âge adulte) ;
3. Clarifier, simplifier et développer l'usage de Via Trajectoire afin de faciliter les orientations des personnes et le suivi des demandes ;
4. Communiquer auprès des professionnels et des usagers sur les risques de fragilité et la nécessaire anticipation des situations de rupture.



ACTION 4.3

Réfléchir au décloisonnement de l'offre existante afin de permettre une plus grande souplesse dans les admissions

1. Interroger les critères d'accès aux offres existantes et engager une dynamique de décloisonnement administratif visant à permettre une plus grande souplesse dans les admissions et la gestion du parcours de vie des publics.

En lien avec la
convention
pluriannuelle
CD/CNSA

AXE 4

ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS ET PREVENIR LES RISQUES DE RUPTURE DANS LES PARCOURS DE VIE

ACTION 4.1

Identifier les risques de rupture de parcours pour développer des réponses adaptées et améliorer le suivi des demandes et orientations

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

La notion de parcours s'est progressivement imposée dans le champ de la santé et de l'autonomie jusqu'à devenir aujourd'hui la référence dominante des pouvoirs publics et des professionnels. Sa promotion traduit la recherche d'une meilleure coordination et coopération entre les acteurs concourant à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap. La dynamique des parcours et de leurs ruptures éventuelles reste toutefois complexe à appréhender, puisqu'elle implique une grande pluralité d'acteurs : ESSMS, acteurs de la coordination et acteurs institutionnels.

Les leviers d'information sur les risques de rupture et les outils actuels d'orientation posent aujourd'hui question et limitent la capacité des acteurs du champ de l'autonomie à répondre efficacement aux risques de rupture. La présente action s'attache en conséquence à délimiter les modalités d'action des acteurs concernés en matière de communication et d'information sur les risques de rupture et les enjeux d'orientation des publics âgés et/ou en situation de handicap.

OBJECTIFS

- ➔ mieux informer les usagers et les professionnels des enjeux liés aux risques de rupture de parcours ;
- ➔ cartographier les situations propices aux risques de rupture et les réponses à y apporter ;
- ➔ améliorer les outils actuels d'orientation des usagers, et notamment ViaTrajectoire ;
- ➔ interroger spécifiquement les modalités du passage à l'âge adulte dans le champ du handicap.

MISE EN OEUVRE

- Identifier les points de parcours à risque de rupture et établir une cartographie des réponses mobilisables en termes de compétences, de moyens et de localisation**
 - Elaborer une cartographie des réponses et compétences existantes sur la durée du schéma de l'autonomie 2022-2026 ;
 - Constituer un outil d'aide à la décision et un appui nécessaire aux ESSMS et aux acteurs de la coordination et du suivi des situations complexes.
- Améliorer l'accompagnement des jeunes adultes en situation de handicap (jeunes sous amendement Creton, accès à l'emploi, la vie sociale... passage de l'enfance à l'âge adulte)**
 - Définir un cadre départemental d'orientation des jeunes adultes, en facilitant la mise en relation des acteurs compétents et en identifiant les réponses potentielles à mettre en œuvre ;
 - Renforcer l'articulation des actions menées au titre de l'aide sociale à l'enfance et du handicap pour repérer les situations complexes, fluidifier la transmission des informations, déterminer les réponses aux besoins en s'assurant de leur cohérence et de leur complémentarité ;
 - Etayer le passage à l'âge adulte des jeunes confiés à l'ASE et faciliter le relais vers les dispositifs relevant du champ du handicap les plus adaptés.
- Clarifier, simplifier et développer l'usage de Via Trajectoire afin de faciliter les orientations des personnes et le suivi des demandes**
 - Développer l'outil ViaTrajectoire et son utilisation, apporter de la clarté aux professionnels et usagers et généraliser son usage sur le territoire ;
 - Faire évoluer le logiciel pour qu'il réponde aux besoins des utilisateurs (vision du parcours, requêtes statistiques, gestion des listes d'attente etc.).
- Communiquer auprès des professionnels et des usagers sur les risques de fragilité et la nécessaire anticipation des situations de rupture**
 - Travailler les orientations plus en amont, sur la base d'informations adaptées à chaque situation individuelle dont notamment :
 - le passage à l'âge adulte dans le champ du handicap ;
 - le vieillissement des personnes en situation de handicap ;
 - les sorties d'hospitalisation non préparées ;
 - la perte d'autonomie à domicile.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ ARS
- ✓ MDPH

PARTENAIRES

ESSMS, établissements de santé, DAC-PTA, Communauté 360, MDD, CPTS, CLS, CLSM, ,

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ réalisation d'une cartographie départementale des risques de rupture ;
- ✓ évolution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton au sein du département ;
- ✓ évolution effective de l'outil Via Trajectoire ;
- ✓ nombre de professionnels sensibilisés aux risques de rupture de parcours.

AXE 4

ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS ET PREVENIR LES RISQUES DE RUPTURE DANS LES PARCOURS DE VIE

ACTION 4.2

Renforcer la capacité des acteurs de la coordination de parcours (DAC, Communautés 360, MDD) à accompagner les parcours de vie des publics

CALENDRIER - Durée du schéma

CONTEXTE

Le cadre actuel de la coordination dans le champ de l'autonomie évolue de manière notable ces dernières années par la création de nouveaux dispositifs, dont la DAC-PTA ou la communauté 360 dans le champ du handicap. Les MDD représentent par ailleurs un espace multi-partenarial de proximité facilitant l'information et la bonne orientation des publics. L'ensemble de ces acteurs participent, en lien avec les ESSMS, à l'accompagnement des publics en situation complexe et à l'observation et l'animation territoriale autour des parcours de vie des usagers. En la matière, l'ARS et le Conseil départemental ont en charge la bonne mise en œuvre de ces dispositifs et leur coordination sur le territoire départemental.

Afin de permettre aux acteurs de la coordination d'accompagner efficacement les publics âgés et/ou en situation de handicap, la présente action interroge le développement de la notion et des fonctions de « Coordination de parcours » et leur cohérence territoriale. Le développement de l'offre d'accueil d'urgence représente de surcroît un levier à mobiliser en vue de permettre plus de souplesse dans les admissions de personnes relevant d'une situation d'urgence.

OBJECTIFS

- ➔ accompagner le développement de la fonction de coordination de parcours en mettant en relation les acteurs concernés et en définissant les rôles respectifs des acteurs ;
- ➔ créer des places d'accueil d'urgence dans le cadre de la transformation de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

MISE EN OEUVRE

1. **Développer la fonction de coordination de parcours et l'observation territoriale des parcours en mobilisant les acteurs dédiés, notamment le DAC-PTA, la Communauté 360, la MDPH et les MDD**
 - Créer un cadre territorial de réflexion autour des thématiques suivantes :
 - les besoins en outillage et en information des coordinateurs dans le cadre de leurs fonctions ;
 - les rôles respectifs au sein de chaque dispositif : publics accompagnés, niveau de complexité des situations suivies, etc ;
 - les modalités d'animation territoriale et d'observation des parcours par chaque dispositif ;
 - Dans le cadre de la Communauté 360, formaliser le partenariat entre le coordinateur de la communauté et le conseiller en parcours avec l'ensemble des « référents de parcours » existants au sein du secteur associatif et des ESSMS (PCPE, facilitateur de parcours, assistance au projet de vie etc.).
2. **Développer les places d'accueil d'urgence afin de faciliter la gestion des situations complexes**
 - Accompagner la création des places d'urgence, par création ou transformation, dans le champ du handicap et celui des personnes âgées. Les places auront vocation à accompagner temporairement les personnes sans solution et/ou sans orientation adaptée, en attente de modalités d'accompagnement de long terme adéquates ;
3. **Renforcer les partenariats avec les acteurs de l'accompagnement de publics dont le parcours présente des risques**
 - Mobiliser des partenariats nouveaux dans la gestion de parcours complexes et présentant des risques au regard du profil de la personne accompagnée (services pénitentiaires d'insertion et de probation, Centre hospitalier Esquirol etc.)

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ ARS
- ✓ MDPH

PARTENAIRES

ESSMS, DAC-PTA, Communauté 360, MDD, MDPH, CPTS, ARS

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre de partenariats formalisés entre coordinateurs de parcours présents sur le territoire ;
- ✓ nombre de places d'accueil d'urgence disponibles dans le champ des personnes âgées et du handicap

AXE 4

ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS ET PREVENIR LES RISQUES DE RUPTURE DANS LES PARCOURS DE VIE

ACTION 4.3

Réfléchir au décloisonnement de l'offre existante afin de permettre une plus grande souplesse dans les admissions

CALENDRIER - Durée du schéma

CONTEXTE

La récente réforme de la politique des autorisations dans le secteur du handicap avec la création des EAM et EANM a pour objectif la fluidification des parcours des usagers en simplifiant la catégorie administrative des établissements relevant du secteur handicap. Le projet SERAFIN-PH devrait poursuivre cette tendance (cf. Rapport IGAS – n°2021-010.)

Par ailleurs, les dynamiques nationales de transformation de l'offre invitent au déploiement de plateformes de services dans le champ du handicap, regroupant les prestations proposées sous une même autorisation, ainsi qu'à des liens renforcés entre les établissements, l'offre intermédiaire et le domicile dans le secteur du Grand âge. Le diagnostic territorial a révélé les difficultés auxquelles peuvent être confrontées les personnes au regard de la catégorie administrative à laquelle elles appartiennent. Cette dernière ne permet pas toujours de trouver des solutions adaptées aux situations complexes et freine le développement de solution d'accueil et d'accompagnement innovantes.

Les ruptures dans les parcours de vie sont en effet tendanciellement aggravées par l'inadaptation de l'offre, notamment au regard des critères d'admission de chaque établissement ou service et de la multiplicité des autorisations existantes. Il s'agit ici, dans le respect des champs de compétences relatives à chaque autorité et à chaque ESSMS, de favoriser la souplesse en facilitant la gestion et le suivi du parcours de vie des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

OBJECTIFS

- ➔ accompagner les dynamiques de transformation de l'offre en interrogeant les enjeux liés aux critères d'admission et à la fluidité des parcours ;
- ➔ actionner les leviers de décloisonnement de l'offre et prévenir les points de friction dans l'orientation entre structures ;
- ➔ renforcer les liens entre le secteur des personnes âgées et celui du handicap.

MISE EN OEUVRE

1. Interroger les critères d'accès aux offres existantes et engager une dynamique de décloisonnement administratif visant à permettre une plus grande souplesse dans les admissions et la gestion du parcours de vie des publics

- Identifier les critères actuels d'accès aux solutions existantes, et faire émerger les solutions adaptées pour répondre aux complexités administratives qui peuvent en découler ;
- Etudier plus largement les possibilités de décloisonnement entre les types de structures, notamment en créant du lien entre les acteurs du domicile, les professionnels de l'offre intermédiaire et les établissements ;
- Poursuivre l'inscription des logiques de transformation de l'offre, de développement diversifié des modes d'accueil et de leurs modalités de mise en œuvre dans les CPOM ;
- Mobiliser les logiques de plateformes de services, de centre ressources et d'équipes mobiles dans le cadre du décloisonnement de l'offre.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ ARS

PARTENAIRES

MDPH, ESSMS, DAC-PTA, Communauté 360, MDD, Equipes mobiles

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre de transformations de l'offre au sein des ESSMS

AXE 5 : FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PUBLICS AGES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 5.1

limiter les freins liés à la mobilité en développant la mobilité solidaire et en renforçant les logiques « d'aller-vers »

1. Identifier les possibilités de mutualisation des parcs de transport adapté à l'échelle des EPCI afin d'optimiser l'usage des véhicules disponibles ;
2. Développer les solutions de « Mobilité solidaire » dans l'objectif de limiter les freins financiers dans les déplacements ;
3. Interroger la place des actions itinérantes et les logiques « d'aller vers » en territoire rural, afin de permettre le développement d'actions de proximité notamment en termes de prévention et d'information.



ACTION 5.2

Développer les liens avec les acteurs de droit commun afin de faciliter l'accès des publics âgés et/ou en situation de handicap aux loisirs, au sport et à la culture

1. Systématiser les partenariats avec les communes et EPCI relatifs à l'accessibilité des offres de loisirs, de culture existantes ;
2. Promouvoir les enjeux d'accessibilité et d'inclusion auprès des associations sportives, de loisirs et de culture du territoire afin d'en favoriser l'accessibilité aux personnes âgées et/ou en situation de handicap ;
3. Créer des liens entre le secteur du handicap et les acteurs économiques dans une logique d'inclusion professionnelle ;
4. Développer les liens et l'interconnaissance entre les professionnels de l'autonomie et le droit commun ;
5. Favoriser les actions intégrant différents publics à différents âges afin de promouvoir le lien social local.

ACTION 5.3

Sensibiliser le grand public aux enjeux et modalités d'inclusion, d'information et d'accueil des publics âgés et/ou en situation de handicap

1. Mener une réflexion sur les enjeux liés à l'illectronisme et aux enjeux d'accessibilité numérique pour les publics âgés ou en situation de handicap ;
2. Renforcer l'usage du Facile à lire et à comprendre (FALC) ;
3. Communiquer auprès du grand public sur les enjeux d'accessibilité des lieux et des actions en lien avec les dynamiques d'inclusion.

AXE 5

FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PUBLICS AGES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 5.1

Limiter les freins liés à la mobilité en développant la mobilité solidaire et en renforçant les logiques « d'aller-vers »

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

Les ateliers de concertation territoriale ont notamment mis en exergue les difficultés de mobilité rencontrées par ces publics aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale. En l'absence de leur proche aidant, les publics âgés et/ou en situation de peuvent disposer d'un accès limité à l'offre de loisirs ou à la culture.

Il s'agit par conséquent de capitaliser et renforcer la communication autour des solutions existantes en matière de transport et sur les aides existantes, de développer des passerelles entre les acteurs portant une offre de et de soutenir les initiatives de transports solidaires et de co-voiturages à destination des personnes âgées et celles en situation de handicap.

OBJECTIFS

- ➔ lutter contre l'isolement en favorisant la mobilité pour tous et l'accessibilité aux offres liées aux loisirs et à la culture ;
- ➔ développer le travail en transversalité concernant les solutions de mobilités existantes afin d'optimiser le transport à la demande.

MISE EN OEUVRE

- 1. Identifier les possibilités de mutualisation des parcs de transport adapté à l'échelle des EPCI afin d'optimiser l'usage des véhicules disponibles**
 - Initier une réflexion collective avec l'ensemble des acteurs impliqués dans les politiques de mobilité à l'échelle des EPCI afin d'optimiser les solutions de mobilité et le transport à la demande.
- 2. Développer les solutions de « Mobilité solidaire » dans l'objectif de limiter les freins financiers dans les déplacements**
 - Accompagner le déploiement des projets de « Mobilité solidaire » pour répondre notamment aux besoins spécifiques des publics en situation précaire.
- 3. Encourager les actions itinérantes et les logiques « d'aller vers » en territoire rural, afin de permettre le développement d'actions de proximité notamment en termes de prévention et d'information**
 - Renforcer l'accessibilité des offres, liées notamment à l'information et à la prévention, en encourageant les logiques d'aller vers, notamment en territoire rural ;
 - Engager une réflexion collective avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la stratégie de prévention de la perte d'autonomie sur la place des actions itinérantes et les logiques d'aller vers.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ EPCI

PARTENAIRES

Partenaires institutionnels et associatifs, MDPH, ESSMS, CCAS, Centres sociaux, Conférence des financeurs

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre d'actions itinérantes ;
- ✓ nombre d'actions de mobilité solidaires ;

AXE 5

ACTION 5.2

FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PUBLICS AGES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

Développer les liens avec les acteurs de droit commun afin de faciliter l'accès des publics âgés et/ou en situation de handicap aux loisirs, au sport et à la culture

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

L'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap est l'une des ambitions affichées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. La mise en place du droit à la compensation du handicap y concourt en permettant à la personne handicapée de pallier ses déficiences fonctionnelles grâce à l'octroi d'aides techniques, humaines, financières... De manière générale, lors des groupes de concertation il a été fait état d'un besoin de sensibiliser les acteurs de droit commun aux enjeux d'inclusion afin de faciliter la création de nouveaux partenariats et de multiplier les lieux, espaces et actions adaptés à l'accueil des publics âgés et/ou en situation de handicap.

Il a par ailleurs été évoqué des difficultés de coordination avec les acteurs de droit commun, notamment liés à des freins réglementaires et administratifs. L'inclusion appelle ainsi à des actions dédiées auprès des associations et autres acteurs de droit commun, favorisant la possibilité pour ces structures de développer des offres et de former les professionnels et bénévoles à l'accompagnement des publics âgés ou en situation de handicap. Il s'agit par cette action de fédérer les acteurs impliqués dans les dynamiques d'inclusion des publics âgés et/ou en situation de handicap afin de promouvoir au mieux leur accessibilité à la cité.

OBJECTIFS

- ➔ sensibiliser le grand public à l'inclusion des publics âgés et/ou en situation de handicap ;
- ➔ communiquer sur l'offre existante afin de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs du droit commun et ceux des milieux spécialisés ;
- ➔ promouvoir les partenariats/collaborations entre les acteurs du droit communs et ceux des milieux spécialisés.

MISE EN OEUVRE

- Systématiser les partenariats avec les communes et EPCI relatifs à l'accessibilité des offres de loisirs et de culture existantes**
 - Encourager le développement de lieux, espaces et actions adaptés à l'accueil des publics âgés et/ou en situation de handicap.
- Promouvoir les enjeux d'accessibilité et d'inclusion auprès des associations sportives, de loisirs et de culture du territoire afin d'en favoriser l'accessibilité aux personnes âgées et/ou en situation de handicap**
 - Communiquer largement sur l'objectif d'inclusion des publics âgés et/ou en situation de handicap auprès des associations qui portent des offres de loisirs ou de culture afin de les sensibiliser aux possibilités d'accueil de ces publics et à l'intérêt mutuel de l'inclusion.
- Créer des liens entre le secteur du handicap et les acteurs économiques dans une logique d'inclusion professionnelle**
 - Renforcer la sensibilisation des employeurs au handicap et proposer un accompagnement grâce aux différents services et structures existants sur le territoire, notamment lors de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes en situation de handicap (SEEPH) ;
 - Intégrer dans le cadre de la Communauté 360 un « Club des ambassadeurs » chargé de promouvoir les actions d'inclusion.
- Développer les liens et l'interconnaissance entre les professionnels de l'autonomie et le droit commun**
 - Identifier à l'échelle des EPCI les acteurs de droit commun œuvrant dans le domaine de la solidarité, de la culture, des loisirs, de l'art, des sports, etc. (musées, écoles et universités, associations de quartier, centres socioculturels, bibliothèques municipales, associations sportives, artistiques, etc.) afin de faire émerger la possibilité pour ces structures de développer des offres et de former les professionnels et bénévoles à l'accompagnement des publics âgés ou en situation de handicap.
- Favoriser les actions intégrant différents publics à différents âges afin de promouvoir le lien social local**
 - Soutenir les promoteurs intégrant dans leur projet des logiques d'inclusion intergénérationnelle.

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ MDPH
- ✓ EPCI

PARTENAIRES

ARS, Communes, EPCI, ESSMS, CCAS, Centres sociaux, Conférence des financeurs, Conseil régional, Services public de l'emploi

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre d'actions intergénérationnelles ;
- ✓ nombre de partenariats avec les communes et EPCI relatifs à l'accessibilité des offres de loisirs, de culture existante ;
- ✓ nombre de partenariats incluant des acteurs du champ du handicap et les acteurs économiques du droit commun.

AXE 5

FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PUBLICS AGES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 5.3

Sensibiliser le grand public aux enjeux et modalités d'inclusion, d'information et d'accueil des publics âgés et/ou en situation de handicap

CONTEXTE

CALENDRIER - Durée du schéma

Le schéma de l'autonomie de la Haute-Vienne entend favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap en leur garantissant un accès à l'information qui leur soit adapté. L'accès aux droits est un enjeu premier, préalable à tout accompagnement d'une personne dans son parcours de vie. Face à la diversité des dispositifs et des acteurs existants, l'information est parfois peu lisible pour l'utilisateur. Or la réponse apportée doit être la plus simple possible et en proximité.

Cette hypothèse a pu être confortée par les acteurs du territoire lors des ateliers de concertation, qui ont fait état d'un enjeu fort lié à la lisibilité de l'offre et aux difficultés d'accès à l'information pour les usagers. Or l'accessibilité à l'information est un processus de fond qui doit être développé pour participer à l'émergence d'une société véritablement inclusive.

Plusieurs priorités ont été identifiées en vue d'améliorer l'accès à l'information et l'autonomie de ces publics :

- agir sur les enjeux liés à l'illectronisme et ceux liés à l'accessibilité numérique : par la promotion d'un accompagnement adapté pour faciliter l'utilisation autonome, la prise en main des outils numériques et l'accès aux équipements par :
 - le soutien des initiatives d'appui aux démarches administratives numériques pour améliorer l'accès aux droits et à la santé ;
 - la promotion d'une offre numérique attractive pour lever les éventuelles réticences des personnes âgées à l'utilisation de ces outils (ateliers itinérants ludiques, actions collectives de formations aux outils, etc.).
- promouvoir l'usage du Facile à lire et à comprendre (FALC) comme outils de communication auprès des publics âgés et/ou en situation de handicap ;
- engager des démarches de communication directement auprès du grand public sur les enjeux d'accessibilité et d'inclusion des personnes âgées et/ou en situation de handicap dans l'optique de poser les bases d'une société plus encline à l'accueil de publics âgés et/ou en situation de handicap et ainsi créer des conditions favorables au respect des rythmes et particularités de chacun.

OBJECTIFS

- ➔ passer d'une communication vers l'administration à une communication vers l'utilisateur et son entourage ;
- ➔ renforcer les parcours d'appropriation des outils numériques.

MISE EN OEUVRE

- Répondre aux enjeux liés à l'illectronisme et à l'accessibilité numérique pour les publics âgés ou en situation de handicap**
 - Promouvoir un accompagnement adapté pour faciliter l'utilisation autonome des outils numériques et l'accès aux équipements ;
 - Promouvoir dans le cadre du réseau d'inclusion numérique de la Haute-Vienne une offre numérique attractive pour lever les réticences à l'utilisation de ces outils ;
 - Poursuivre l'organisation des « Matinées seniors » en lien avec la CFPPA.
- Renforcer l'usage du FALC**
 - Généraliser et systématiser l'utilisation du FALC pour toute les démarches de communication à destination des publics, notamment en situation de handicap.
- Communiquer auprès du grand public sur les enjeux d'accessibilité des lieux et des actions en lien avec les dynamiques d'inclusion**
 - Renforcer les démarches de communications à l'ensemble de la population sur les enjeux d'accessibilité de la cité à destination des publics âgés et/ou en situation de handicap.
 -

PILOTES

- ✓ CD 87
- ✓ MDPH

PARTENAIRES

ARS, partenaires associatifs, ESSMS, CCAS, acteurs du droit commun

INDICATEURS DE SUIVI

- ✓ nombre de participants aux actions de promotion des usages du numérique
- ✓ nombre d'actions de communication à destination du grand public
- ✓ nombre de supports d'information en FALC

Glossaire

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AAP	Appel à projets
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ANAH	Agence nationale d'adaptation de l'habitat
ANESM	Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
API	Accompagné, partagé et inséré
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ASV	Adaptation de la société au vieillissement
AVP	Aide à la vie partagée
BAD	Branche de l'aide à domicile
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CFHI	Conférence des financeurs de l'habitat inclusif
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMI	Carte mobilité inclusion
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DASEN	Direction académique des services de l'éducation nationale
DRAD	Dispositif renforcé de soutien à domicile
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EAJE	Equipements d'accueil du jeune enfant
EAM	Etablissement d'accueil médicalisé
EANM	Etablissement d'accueil non médicalisé
EHPA	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELAN	Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ESSMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
FALC	Facile à lire et à comprendre
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FEPEM	Fédération des particuliers employeurs de France
FH	Foyer d'hébergement
FV	Foyer de vie
GIR	Groupe iso-ressources
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
ICOPE	Integrated care for older people
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MAIA	Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins
MARPA	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
MDD	Maison du département
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées

PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
Pôle PA-PH	Pôle personnes âgées – personnes handicapées du Conseil départemental de Haute-Vienne
PTA	Plateforme territoriale d'appui
PUV	Petite unité de vie
OMPHALE	Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves
OPCO	Opérateur de compétences
ORS	Observatoire régional de santé
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SEEPH	Semaine européenne pour l'emploi des personnes en situation de handicap
SERAFIN	Services et Établissements : Réforme pour une adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SOLIHA	Solidaires pour l'Habitat
SRAD	Service de repas à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SYDED	Syndicat départemental d'élimination des déchets ménagers
TED	Trouble envahissant du développement
USLD	Unité de soins longue durée

