

## D. Annexe 4 : Comptes-rendus des ateliers de travail des assises de l'autonomie

### 1. Maintien à domicile

#### En synthèse : Etat des lieux du maintien à domicile au niveau départemental

Différents constats sur le territoire...	...qui impliquent
Un manque de lisibilité de l'offre existante pour les professionnels et pour les usagers de territoire	<ul style="list-style-type: none"><li>• La mise en place d'Instances de Coordination, basées sur le modèle corrézien ou la mise en place d'un référent unique, véritable porte d'entrée vers les dispositifs.</li></ul>
Un manque d'attractivité sur secteur de l'aide à domicile et des temps de transport parfois élevés sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Des difficultés de recrutement pour les SAAD et les SSIAD.</li><li>• Des difficultés pour être accompagné à domicile, notamment en milieu rural.</li></ul>
Une intervention à domicile pour les situations complexes efficaces mais qui se heurte à des freins financiers importants	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le transfert plus en amont des personnes vers des établissements spécialisés.</li><li>• Une libération de certaines places temporaires en établissement.</li></ul>
Des programmes de formation et de prévention cohérents et adaptés à la détection des personnes en besoin d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un déploiement plus important de ces formations.</li><li>• Une utilisation des programmes mis en place par les médecins et les infirmiers.</li></ul>
Des difficultés de communication auprès des aidants s'agissant des temps de répit proposés	<ul style="list-style-type: none"><li>• Une sensibilisation sur la condition d'aidant auprès des personnes pour lever les freins psychologiques de recours à l'offre.</li></ul>

### Une offre structurée qui connaît de nouveaux partenariats

- Le dernier schéma de l'autonomie a permis de structurer le Département avec cohérence, entre MDD, SAAD, SSIAD, SPASAD, PTA, hôpitaux de jour et accueil de jour. Il manque encore à développer la couverture de nuit et les temps de répit à destination des proches aidants.
- S'agissant des partenariats entre les structures, la crise Covid a permis de travailler main dans la main. Certains directeurs d'établissements mènent un travail de fond pour rencontrer les professionnels du territoire, mais le domaine reste encore trop sectorisé.

### Une information entre professionnels et à destination des usagers à développer

- S'agissant de l'orientation et de l'information des personnes, certaines remontées font état d'un **défaut de lisibilité**. Les modèles de conseiller APA et de référent autonomie ne sont pas identifiés par tous les usagers et professionnels du territoire. Les **Instances de Coordination** mises en place en Corrèze fonctionnent et pourraient être développées sur le territoire selon certains acteurs présents.
- Le modèle de **porte d'entrée unique** vers les dispositifs d'accompagnement à domicile semble pertinent afin d'identifier un **interlocuteur unique** pour que l'utilisateur puisse se repérer plus facilement dans une offre parfois peu claire.

### Des difficultés de recrutement fortes et exacerbées en milieu rural

- Certaines zones du département, notamment en milieu rural, rencontrent de grandes difficultés à recruter des professionnels (territoires limitrophes Creuse et Corrèze). Les SAAD et SSIAD se situent surtout dans les grandes villes et moins au niveau local, malgré une attente de proximité de la part de certains salariés.
- La difficulté principale du département reste le **recrutement des personnels** et la fidélisation des professionnels. Les temps de déplacement sont souvent importants et les compétences manquent dans certaines structures qui peinent à recruter. Les hausses de rémunération récentes, notamment via l'avenant 43 ne régleront pas les problèmes de fond et tendent pour certains à déstructurer le secteur.
- Du fait de l'**absence de formations** mutualisées, initiales et continues, les SAAD et SSIAD rencontrent des difficultés dans le recrutement et le développement des compétences. Tout cela mène à des **inadéquations** entre formation et employabilité à la sortie du diplôme, et des défauts d'opérationnalité chez les recrues.

### Un défaut d'attractivité du secteur, qui fait également face à des difficultés financières

- Certains professionnels interrogés observent également un mouvement du personnel des SAAD privés vers les associations suite à la mise en œuvre de l'avenant 43. Les salariés cherchent **davantage de reconnaissance**. Le métier manque de **communication** et souffre de fait d'un **défaut d'attractivité**.
- Les SAAD font aussi état de **problèmes de financement** et souhaitent avancer sur la notion de SSIAD et SAAD, en vue d'une coordination renforcée du domicile. Trop

souvent actuellement les services se gênent par manque de coordination. Le modèle SPASAD n'a pas montré tous ses effets en raison de ces **difficultés économiques**.

### Une réponse globale à déployer

- La réponse aux cas complexes à domicile intervient de **façon curative**, lorsque la prévention ou le repérage n'ont pas fonctionné en amont. De fait, l'intervention arrive **souvent trop tard** et peut brusquer le quotidien des personnes, puisqu'elle se déroule directement chez elles.
- Cette intervention est complexe car elle ne peut occulter **l'état de santé des personnes**, leurs **parcours de vie** et les **problèmes psychologiques** qu'elles rencontrent.
- Elle implique également une **contrainte financière** qui s'ajoute aux difficultés rencontrées par la personne.

### Un accompagnement à domicile onéreux et qui bascule rapidement vers un suivi en établissement spécialisé

- Une réponse globale prenant en compte les difficultés sociales et financières nécessite de la **pédagogie** et un **accompagnement de longue durée**, qu'il soit à domicile ou à terme en **établissement spécialisé**.
- En effet, le maintien à domicile a un coût bien plus important qu'en établissement et est souvent remis en cause par la dégradation brutale de l'état de santé de la personne accompagnée. Ce qui est un temps mis en place devient vite obsolète et oblige à trouver **rapidement une place** en établissement, ce qui est souvent difficile en raison de la faible disponibilité de celle-ci, notamment au sein de certains territoires infra-départementaux.

### Des programmes de formation et de prévention efficaces à développer davantage

- L'habitat inclusif permet un maintien **plus durable à domicile** pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap, selon les participants, et mérite d'être développé en conséquence. La place de l'offre intermédiaire, en tant que « chez soi » est à interroger dans le cadre des politiques du domicile.
- Les **formations de repérage des fragilités** reprenant les kits proposés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) sont très bien reçues et offrent un vrai plus pour les professionnels, qui souhaitent qu'elles soient **renouvelées et pérennisées sur le territoire**.

- Le **programme ICOPE** du Centre Hospitalier de Toulouse permet aux personnes de 60 ans et plus de réaliser un test d'une durée de huit minutes à réaliser en autonomie ou accompagné d'un médecin traitant ou d'un infirmier. Celui-ci permet de repérer les troubles cognitifs et d'enclencher la prise en charge par l'infirmier à domicile ou le médecin traitant. Ce modèle devrait être déployé en Haute-Vienne en 2022.

### Des professionnels de santé à mobiliser déjà très sollicités

- S'agissant de la diffusion de ce nouveau programme, les professionnels auront un rôle important à jouer. Certains étant déjà très sollicités, l'enjeu sera de leur montrer que l'outil permet de les **aider dans l'accompagnement et la prévention**.

### Des temps de formation et de répit à destination des aidants très bien reçus et à pérenniser

- Le re-conventionnement du Conseil Départemental avec la CNSA (section IV) pour mener des **actions de formation** auprès du proche aidant dans la prise en charge à domicile pourrait permettre un meilleur accompagnement de ces personnes. De même, un agrément existe avec l'ARS pour **mettre en œuvre des formations** à destination des proches aidants (trois sessions par an). La personne aidée est prise en charge pendant cette période et les personnes accompagnées sont revues ensuite lors de séjours de répit.
- Les SSIAD participent activement à la **sensibilisation auprès des proches aidants**, tout comme certains SAAD qui organisent des **cafés des aidants** en interne. Le lien pourrait être fait avec les associations locales pour multiplier ce type d'initiatives, les recenser et les mettre en relation.
- Lorsque les médecins traitants contactent le CHU, un **répit peut être proposé** dans les trois semaines, ce dispositif mérite également d'être connu au sein du département. L'accès simplifié et rapide à des solutions de répit devrait être développé de manière plus généralisée.

### Des freins à lever concernant l'action aux actions de formation et de répit

1. L'enjeu principal est de sensibiliser les aidants sur le fait qu'ils peuvent être accompagnés pour réaliser les tâches de la vie quotidienne. Nombreux sont ceux en **situation d'épuisement** qui pensent pouvoir gérer seul et qui refusent d'accéder aux dispositifs, du fait d'un sentiment de culpabilité ou d'une volonté de ne pas recourir à l'offre.
2. Bien que certaines situations d'épuisement des aidants soient détectées en amont, les **dispositifs sont encore mal connus** par certains médecins traitants. La plateforme territoriale d'appui a un rôle important dans la coordination et l'orientation des personnes.

### 2. L'offre d'accueil en établissement

## En synthèse : Etat des lieux de l'offre d'accueil en établissement

Différents constats sur le territoire...	...qui impliquent
Des inégalités territoriales d'accès à l'offre d'EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des taux d'occupation différenciés selon les territoires infra-départementaux.</li> <li>• Des difficultés d'accès à l'offre d'établissement, notamment au sein de la métropole de Limoges.</li> </ul>
Une entrée en établissement de plus en plus tardive pour les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des besoins en hausse en matière d'accompagnement médicalisé.</li> <li>• Des besoins en investissement relatifs à l'architecture des EHPAD.</li> <li>• Un besoin de développement de l'offre intermédiaire afin de faciliter la transition entre domicile et établissement.</li> </ul>
Un déficit d'attractivité des métiers du grand âge et du handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des difficultés de recrutement majeures dans les champs des personnes âgées et du handicap.</li> <li>• Des difficultés à répondre à la hausse des besoins.</li> <li>• Une situation de tension RH au sein des établissements, dans l'organisation des plannings et la gestion des remplacements.</li> </ul>
Un manque d'offre médicalisée dans le champ du handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des difficultés d'accès à l'offre pour des publics spécifiques (autisme, polyhandicap,...).</li> <li>• Un accompagnement inadapté de ces mêmes profils au sein des structures du territoire.</li> </ul>
Des freins matériels dans l'accès à l'offre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des difficultés d'accès aux offres d'accueils de jour ou d'animations proposées en établissement.</li> <li>• Des difficultés financières dans l'accès aux EHPAD.</li> </ul>
Un manque de coordination entre le secteur du handicap et le secteur des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un besoin de mutualisation de compétences dans l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.</li> </ul>

## Une dynamique transformation de l'offre d'établissement à destination des personnes âgées facilitant la réponse aux besoins du territoire

- Les participants au groupe de travail font état d'une dynamique de transformation de l'offre facilitant la gradation des réponses et une meilleure répartition territoriale des accompagnements, **notamment par la création de nouveaux partenariats et dispositifs**. A titre d'exemple, le dispositif d'accompagnement à domicile conjoint entre l'EHPAD de Rochechouart et le SSIAD Croix-Rouge du territoire facilite les liens entre le domicile et l'établissement ainsi que la capacité de l'EHPAD à intervenir hors-les-murs.
- Les rénovations en cours d'établissements, liées au Ségur de la santé ainsi qu'à des financements de l'ARS et du Conseil départemental, permettent également **d'engager une trajectoire d'amélioration de la qualité architecturale et de la réponse aux besoins des publics** en établissement.

## Mais des inégalités territoriales d'accès à l'offre selon les territoires infra-départementaux :

- Les acteurs présents évoquent néanmoins des inégalités territoriales dans l'accès à l'offre d'établissement, notamment en EHPAD. La métropole de Limoges est ainsi sous-dotée en places d'EHPAD, à l'inverse de certains territoires ruraux au nord et au sud du département. Les taux d'occupation dénotent de cette situation, mettant en avant une forte tension à Limoges et ses alentours et des places disponibles au sein de certains établissements ruraux.
- Les établissements à destination des adultes en situation de handicap bénéficient, selon les participants d'une répartition territoriale plus équilibrée. L'offre apparaît néanmoins déficitaire en matière de places médicalisées et/ou à destination de publics spécifiques, induisant des inégalités d'accès pour les personnes concernées résidant en zone rurale.
- Les participants évoquent en réponse à ces enjeux un travail à mener autour de la notion de « panier de services territorial », interrogeant les besoins sur un territoire donné ainsi que l'organisation de l'offre à déployer à l'échelle d'un bassin de vie et/ou d'un EPCI.

## Les participants font état d'une prise en compte croissante du parcours de vie des personnes âgées, facilitant la recherche de solutions adaptées

- Le développement de la coordination de parcours et des outils de suivi du parcours par des acteurs divers (Référénts Autonomie, Etablissements, MAIA, Communautés 360) des publics tend à faciliter l'orientation vers des solutions adaptées, en intégrant une dynamique de long-terme et d'anticipation.
- Les participants évoquent également un travail renforcé de coordination entre les professionnels du domicile et les professionnels intervenant en établissement, par exemple autour de partenariats dédiés en EHPAD et SSIAD, permettant de mieux accompagner l'évolution individuelle des besoins sur la durée.

## L'image dégradée des EHPAD et le déficit d'offres intermédiaires et transitionnelles entraînent néanmoins une entrée de plus en plus tardive en établissement

- Les professionnels font état d'une **dépendance plus importante à l'entrée en EHPAD aujourd'hui**, la trajectoire tend vers plus de médicalisation au sein des établissements. Les directeurs d'EHPAD présents évoquent notamment un nombre croissant de personnes retardant leur entrée, et la préparation de leur entrée, au moment d'une perte d'autonomie rapide et conséquente, ou d'une incapacité de l'aidant à accompagner au domicile quotidiennement.
- L'image dégradée des EHPAD ainsi que le déficit d'offre intermédiaire sont, selon les participants, les facteurs constitutifs de cette situation. Certaines personnes sont par ailleurs isolées à domicile, sans suivi ni repérage, induisant des situations d'urgence identifiées par exemple au moment d'une hospitalisation et invitant les EHPAD à trouver des solutions d'urgence, parfois peu ou mal adaptées.
- Une dynamique accrue d'anticipation des parcours, et de coordination entre les différents acteurs intervenant dans l'accompagnement des personnes âgées est mise en avant comme un moyen de répondre à ces difficultés croissantes. Le développement d'une offre intermédiaire (Habitat inclusif, Résidences autonomie) et transitionnelle (Hébergement temporaire, Accueil de jour) permettrait également de **limiter les prises en charge inadaptées en EHPAD et de développer des solutions alternatives** mieux adaptées à certains publics.

## Les participants au groupe de travail mettent en avant des difficultés d'attractivité, dans le champ des personnes âgées et du handicap

- Les enjeux d'attractivité associés aux ressources humaines ont été partagés de manière transversale par les acteurs du champ du handicap et de celui des personnes âgées. En premier lieu, les difficultés de réponse aux besoins et la dégradation des conditions de travail, notamment en EHPAD, **tendent à mettre en échec les professionnels**, ainsi à faire augmenter l'absentéisme et les reconversions professionnelles. Les difficultés de recrutement et de recherche de remplacement sont par ailleurs de plus en plus fréquentes.
- L'évolution des besoins invite par ailleurs à un travail, aujourd'hui insuffisant, sur la formation et la qualification des professionnels. Les dynamiques de décroisement à l'œuvre dans le champ du handicap, invitent par exemple les professionnels à développer et modifier leurs pratiques d'accompagnement, parfois sans accompagnement dédié, **créant un sentiment d'abandon ou de mise en difficulté chez certains professionnels**.
- **Le manque de valorisation des métiers et la rémunération peu attractive** sont par ailleurs considérés comme des menaces majeures quant à l'avenir du secteur.
- Les enjeux d'attractivité impliquent selon les acteurs **un besoin de coordination renforcée**, par exemple par la création d'une plateforme de ressources humaines

médico-sociales départementale ou par des partenariats avec le champ de l'insertion professionnelle.

### **Une offre à destination des personnes en situation de handicap répondant aux besoins du territoire...**

- L'offre non médicalisée à destination des personnes en situation de handicap dispose d'une organisation territoriale relativement cohérente et bénéficie d'une certaine souplesse bien perçue par les professionnels. A titre d'exemple, les EANM favorisent la bonne gestion des parcours et la gradation des accompagnements. Le secteur connaît un moindre morcellement de l'offre et un regroupement d'établissements et de services auprès d'un porteur unique, facilitant les transitions et le suivi du parcours.

### **... à l'exception des places médicalisées, insuffisamment déployées**

- Le département ne compte en revanche que peu de places médicalisées, ainsi qu'un déficit d'offre à destination de certains publics, notamment ceux présentant des troubles du spectre autistique. L'insuffisance de places en MAS et FAM (EAM) induit des orientations parfois peu adaptées aux besoins individuels.
- L'ensemble des établissements du secteur adulte accompagnent par ailleurs des publics âgés de 18 à 85 ans, parfois sans grandes distinctions. Un travail sur le développement de groupes d'âges et de gestion des transitions selon le parcours de vie peut être réalisé afin de mieux adapter les accompagnements aux besoins réels des personnes.
- La prégnance de la notion d'inclusion, et la transformation de l'offre associée, engendrent par ailleurs des besoins d'évolution des établissements, notamment en créant des espaces ressources permettant un retour temporaire en structure en cas de crise ponctuelle lors d'accompagnements hors les murs. Des besoins majeurs de formation des professionnels, autour de la dynamique d'inclusion, sont par ailleurs évoqués par les participants.

### **Les difficultés financières et la mobilité constituent des freins à l'entrée de certains publics en établissement**

- Outre la mauvaise presse des EHPAD, le coût financier constitue toujours un frein à l'entrée pour certains publics défavorisés, participant notamment à l'entrée de plus en plus en plus tardive en établissement. Les difficultés financières, ou à re-

chercher des aides financières, limitent également les possibilités d'accompagnement à domicile préalables à l'entrée en EHPAD et accélèrent la perte d'autonomie. De même, l'accès aux offres d'accueil de jour et d'hébergement temporaire est parfois perçu comme coûteux par certains publics, qui limitent le recours à ces solutions.

- La mobilité représente en outre un frein majeur dans l'accès à l'offre. Dans le champ du handicap, le développement croissant de solutions hors les murs par les établissements induit un recours accru aux solutions de transport, parfois limitées en territoire rural ou en zone périurbaine. Le coût des transports représente en outre un poste de dépense important, pour les publics âgés comme en situation de handicap et induit en cela des inégalités importantes d'accès à l'offre.

### Une dynamique de décloisonnement à l'œuvre dans le champ de l'autonomie

- **Le développement de la coordination et du décloisonnement des structures et secteurs**, est bien perçu par les participants, notamment entre le handicap et le champ de l'insertion ou entre les EHPAD et acteurs du handicap. Un nombre croissant de partenariats se développe par ailleurs avec des acteurs du droit commun, par exemple dans le champ du logement, et participent à la qualité des accompagnements proposés.
- Le renforcement des partenariats et la logique de décloisonnement à l'œuvre induisent néanmoins **une multiplicité de guichets et d'acteurs en réseau**, dont le recours est parfois peu aisé et le fonctionnement peu lisible pour les acteurs. En effet, les établissements fonctionnent de plus en plus en réseaux et mettent de fait en œuvre des actions de coordination, en complément des acteurs et structures dédiés (MDD, MAIA, Communautés).

### Mais un besoin prégnant de renforcement de la coordination, notamment auprès de certains publics :

- Les participants font état de besoins en matière de coordination entre le champ du handicap et celui des personnes âgées. En premier lieu, certains espaces et lieux peuvent faire l'objet d'une mutualisation, en cas d'urgence ou pour pallier les difficultés d'une structure donnée. Des formations et temps d'échange communs entre professionnels du grand âge et du handicap sont également évoqués comme des moyens de faciliter l'interconnaissance entre les acteurs des deux champs.
- Un besoin de coordination renforcée est mis en avant autour de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.
- Unités PHV qui existent, besoins de réponse aux besoins de ces publics. Besoin de solutions adaptées pour ces publics > un delta d'âge avec les autres publics, et des attentes spécifiques (Plus d'animations, plus de personnels éducatifs) > Ratios d'encadrement distincts.

### 3. L'offre intermédiaire

En synthèse : les principaux enjeux autour de l'offre intermédiaire sur le territoire

Différents constats sur le territoire...	...qui impliquent
Un défaut de communication entre les professionnels de l'offre intermédiaire	Une amélioration de la remontée d'information (guides du département, etc) et une meilleure inclusion des acteurs associatifs dans les groupes d'échange.
Des offres intermédiaires efficaces sur le territoire (accueil de jour pour les aidants, résidence autonomie) mais à développer	Un développement d'offres innovantes comme l'accueil familial social, les MARPA ou les séjours de répit aidant / aidé.
Certaines zones du territoire dépourvues d'offre et difficilement accessibles en transport	Une meilleure prise en compte des dynamiques rurales et une prise en charge du transport pour accéder à l'offre quand cela est possible.
Des offres parfois trop générales, invitant à une spécialisation pour certains profils	Un travail plus important sur les situations individuelles de chacun pour offrir des logements adaptés et des activités sociales en adéquation avec les parcours de vie.

Une communication pas assez développée entre les professionnels du secteur

- Globalement, le groupe de travail relève des **besoins de communication** et de **remontées de l'information**. Certains dispositifs sont encore méconnus (accueil de jour, hébergement temporaire), surtout au niveau des conditions d'accès ou des procédures à mettre en œuvre, que ce soit au niveau des professionnels (médecins, infirmiers, etc) ou des usagers.
- Les acteurs associatifs méconnaissent par ailleurs les acteurs institutionnels : intérêt de travailler ensemble pour promouvoir le bien vieillir et l'intergénérationnel, qui restent encore largement à développer.

Des pistes de réflexion pour améliorer la communication entre pairs

- Mettre en place une **politique globale d'animation** des différents acteurs pour une meilleure coordination des solutions intermédiaires proposées sur le territoire.

- Diffuser davantage les **guides du département** qui ne circulent pas assez malgré leur existence et leur contenu qualitatif (guide aidants, documents du pôle PA/PH...).
- Former des **référents sur des thématiques** précises, notamment au sein des établissements PH pour maintenir une logique de dispositifs.
- Avoir des **temps de coordination** dédiés et travailler avec les autorités de tarification pour simplifier les démarches et éviter la redondance dans la remontée des données.

### Des dispositifs innovants sur le territoire à développer

- L'**accueil de jour pour les aidants familiaux** est très bien reçu et permet des vrais temps de répit pour les aidants, son recours reste pourtant limité sur le territoire.
- Les résidences autonomie permettent par ailleurs aux personnes de s'approprier un nouveau domicile, de maintenir un bon niveau d'autonomie et tendent à constituer une alternative à l'EHPAD pour certains profils.

### Des solutions intermédiaires à diversifier

- L'accueil familial social est important et à développer de même que **les MARPA**, de petites unités de vie pour celles et ceux qui cherchent un mode d'hébergement proche du domicile.
- **Les dispositifs de colocation** (familles gouvernantes) autofinancés par les personnes et qui se révèlent peu coûteux et très appréciés peuvent en outre constituer une offre intéressante à déployer.
- Les **logements sociaux existants sont des solutions intéressantes** pour créer des logements identiques aux appartements gouvernants. **Créer de l'habitat inclusif** en s'appuyant sur les bailleurs sociaux pour utiliser les logements vacants plutôt que de nouveaux locaux constitue un levier potentiel de déploiement de cette offre.

### Renforcer le maillage territorial de l'offre

- Certaines offres sont trop éloignées du domicile des personnes, qui n'ont pas de solution de transport. Certains accueils de jour ne prennent pas en **charge le transport des personnes**, ce qui pose de réelles difficultés à certaines populations, notamment les plus défavorisées et celles résidant en zone rurale.
- Certaines zones sont également **dépourvues d'offre**. **Les participants évoquent** par exemple un déficit d'accueil temporaire et d'accueil de jour au nord du territoire départemental.

## Des réflexions à porter sur le coût de l'offre et sur les procédures administratives en vigueur

- Le groupe de travail observe des disparités s'agissant des **moyens financiers disponibles**. Le coût est très variable selon les solutions proposées et ne permet pas d'accueillir tout le monde, la lisibilité des tarifs est par ailleurs insuffisante, y compris pour les professionnels.
- Enfin, il convient de mettre **fin aux lourdeurs administratives** qui persistent, notamment pour les établissements afin d'améliorer l'articulation entre les dispositifs (autoriser certains établissements à intervenir à domicile en l'intégrant dans le CPOM) et de développer une souplesse nécessaire à la recherche de solutions adaptées.

## 4. Organisation et gestion des parcours

### En synthèse : les principaux enjeux autour de la gestion des parcours

Différents constats sur le territoire...	...qui impliquent
<p>Un usage non systématique de ViaTrajectoire et des fonctionnalités remises en question</p>	<p>ViaTrajectoire est un bon outil pour fluidifier les parcours. Mais les fonctionnalités actuelles imposent des fonctionnements qui ne sont pas satisfaisants. Il faut notamment en améliorer le pilotage.</p>
<p>Un morcellement important en termes de gestion de parcours</p>	<p>Il existe un problème « de coordonnateurs de parcours avec des coordonnateurs de coordonnateurs de parcours. « On ne sait plus qui coordonne quoi. ». Il existe beaucoup de coordonnateurs de parcours mais ils ne communiquent pas ensemble aujourd'hui, la lisibilité entre acteurs de la coordination reste à parfaire.</p>
<p>Des freins multiples limitant la fluidité des parcours</p>	<p>Pour l'usager, les difficultés financières représentent un frein important dans l'accès à l'offre. Par exemple comment financer l'hébergement en EHPAD ? Malgré l'aide sociale, certains publics renoncent.</p> <p>Du côté des financeurs publics, la fluidité des parcours dépend en premier lieu de l'organisation de l'offre, permettant ou non des orientations adaptées. L'insuffisance de certains types d'offres et leur inadaptation limitent ainsi la recherche de solutions pertinentes.</p>
<p>Des critères d'entrée et catégories administratives limitant la fluidité des parcours</p>	<p>Les critères d'entrée et la catégorisation administrative des publics tendent à limiter l'accès à des offres adaptées pour certains publics. Des effets de cloisonnement induisent ainsi des risques accrus de rupture de parcours pour différents publics.</p>

## Les participants font remonter des difficultés de remplissage sur l'Outil ViaTrajectoire

- **Pour les bénéficiaires** qui ont du mal à se saisir de l'outil, cela a pour conséquence une problématique d'exclusion des personnes qui ne sont pas à l'aise sur l'outil numérique. Pour pallier cette problématique, un fléchage de relais est nécessaire (MDD, conseiller numérique, accompagnement, etc...) pour remplir le logiciel.
- **Pour les médecins** qui n'intègrent pas la bonne complétude de l'outil dans leurs pratiques (l'outil doit permettre de compléter le dossier médical), ce qui peut aboutir à des retards d'admissions et des ruptures de parcours. Les médecins traitants doivent davantage être sensibilisés à l'usage de cet outil.

*Les participants soulignent que les populations futures arrivant dans les établissements seront plus alertes sur le sujet.*

## Les problématiques de liste d'attente sur ViaTrajectoire

- **Du côté des Etablissements**, il est rappelé que ce n'est pas l'outil qui est en cause mais la façon dont il est utilisé. L'important étant la mise à jour des dossiers qui doit être régulièrement faite par les établissements. Ceux-ci doivent également signaler les nouvelles admissions. Toutefois, il est à noter qu'il n'y a pas de notification automatique dès lors qu'une personne est admise en établissement, ce qui est problématique concernant l'orientation. Les demandes peuvent parfois être maintenues alors que les personnes ont déjà intégré un établissement.
- **Pour le secteur PH**, un des participants indique que des personnes sont bien admises en établissement mais sans pour autant que ce soit le 1<sup>er</sup> choix, le plus adapté. Un effet d'écrasement des demandes implique donc de se priver d'une réponse plus adaptée au projet de vie des personnes.
- Une **autre problématique remontée concerne le système des trois types d'entrées sur ViaTrajectoire** (entrée de précaution, entrée de 6 mois, entrée immédiate) qui fausse la visibilité sur la liste d'attente et ne permet pas de vision globale du nombre de personnes en attente. **Un participant propose que chaque gestionnaire d'ESMS se dote de gestionnaires de base de données pour suivre les listes à l'échelle du département.**

## Une enquête qualitative pour mieux connaître les besoins des usagers ?

- **Pour comprendre les choix des personnes dans ViaTrajectoire et ce qui les motive**, il a été suggéré de dresser une enquête pour comprendre si les personnes veulent vraiment rester à domicile ou aller en établissement. Les participants remontent

un besoin d'informations plus qualitatif. Un des participants rappelle que ViaTrajectoire relève à la fois du médico-social et du sanitaire, **il y a donc possibilité de travailler avec des requêtes spécifiques mais il faut s'adresser pour ce faire au pilote du dispositif (ARS).**

## Bilan de l'utilisation de l'outil Pacoo globule

- **Pacoo Globule est un outil patient partagé qui permet d'échanger des informations et des documents sécurisés autour du patient.** Cet outil est déployé au niveau de la région par le GIP ESEA, et très utilisé par le DAC/PTA ou encore le CHU, **mais n'a d'intérêt que si tout le monde le sécurise et l'utilise.**
- Son déploiement **nécessite une formation à la bonne utilisation de l'outil, pour veiller au respect du RGPD. Il existe par ailleurs des problèmes d'interopérabilité avec les outils internes des structures.**

De manière générale, les participants ont fait des retours sur les structures de coordination :

*Ont été évoqués le rôle de la PTA, des C360, des assistants de parcours de vie, de la pair-aidance etc...*

- **Le rôle des communautés 360 a en premier lieu été évoqué par les participants notamment** autour du fonctionnement pendant la crise COVID avec un retour d'expérience de la part de la MDPH et de l'APF. Pour pouvoir fonctionner, la Communauté 360 a dû monter un tableau Excel dédié, un lien est à réaliser avec ViaTrajectoire.
- **Il existe un problème « de coordonnateurs de parcours avec des coordonnateurs de coordonnateurs de parcours. » On ne sait plus qui coordonne quoi.** Il existe beaucoup de coordonnateurs de parcours mais ils ne communiquent pas ensemble aujourd'hui, la lisibilité entre acteurs de la coordination reste à parfaire.
- Pour l'utilisateur, cela fait beaucoup d'applicatifs et d'interlocuteurs avec un manque d'interconnexion. Il faudrait davantage de dialogue entre tous ces dispositifs mais cela se heurte aussi souvent aux problèmes de RGPD : **où placer le curseur et quels acteurs flécher en priorité en matière de gestion de parcours ?**

## Des freins multiples limitant la fluidité des parcours

- Pour l'utilisateur, les difficultés financières représentent un frein important dans l'accès à l'offre. Par exemple comment financer l'hébergement en EHPAD ? Malgré l'aide sociale, certains publics renoncent.
- Du côté des financeurs publics, la fluidité des parcours dépend en premier lieu de l'organisation de l'offre, permettant ou non des orientations adaptées. **L'insuffisance de certains types d'offres et leur inadaptation limitent ainsi la recherche de solutions pertinentes** et allongent potentiellement l'attente des publics, au risque de ruptures et de dégradation de l'autonomie.
- La notion de plateforme est évoquée par les participants pour développer une offre graduelle, facilitant les transitions et la souplesse de l'offre. De même il faudrait que plus de solutions innovantes se mettent en place : il manque du répit, des places temporaires pour avoir le temps de travailler sur le projet de vie de la personne, des offres intermédiaires ou transitionnelles de même que de l'accueil d'urgence. La facilité d'accès à ces offres est par ailleurs un critère important, facilitant une réponse rapide aux besoins en cas de difficultés.
- Le plus souvent aujourd'hui, la coordination de parcours en situation complexe dénote d'un manque d'anticipation du parcours. La préparation et l'anticipation du parcours doivent se faire en amont, se préparer sur un temps long, une réponse en situation de crise est déjà trop tardive. Les fragilités et les risques doivent ainsi être identifiés au plus tôt, afin de prévoir des orientations possibles suffisamment en amont d'une situation de complexité et/ou de crise.
- Dans le secteur du handicap, la multiplicité des projets de vie des publics **limite la cohérence et la complémentarité des accompagnements**, le besoin d'un projet unique autour de la personne est évoqué en conséquence. A titre d'exemple, un jeune protégé en situation de handicap dispose d'un projet de vie réalisé par l'ASE, d'un projet de l'Education nationale et d'un projet du foyer d'accueil. La pluralité des projets entraîne une perte d'informations et un partage complexe des informations transmises, limitant par ailleurs l'autodétermination des publics.

### Focus sur le rôle du PCPE (Pôle de compétences et prestations externalisées):

- Le PCPE occupe une partie de la place pour cette recherche de solution. Il s'agit d'un relais d'un accompagnement en attendant de trouver la bonne solution pour la personne. Le PCPE n'existe que s'il y a des réponses in fine, l'idée étant de construire la solution avec et pour la personne.
- Dans le secteur des personnes âgées, la passerelle majeure et les risques de rupture se font le plus souvent entre le domicile et l'établissement. La logique de parcours doit en ce sens se faire par anticipation, **en considérant la temporalité propre à la personne et non le temps institutionnel**. Des liens renforcés entre établissements et domicile sont à travailler, par exemple l'EHPAD à domicile (DRAD).

## Des critères d'entrée et catégories administratives limitant la fluidité des parcours

Les critères d'entrée et la catégorisation administrative des publics tendent à limiter l'accès à des offres adaptées pour certains publics. Des effets de cloisonnement induisent ainsi des risques accrus de rupture de parcours pour différents publics, à titre d'exemple :

- Des personnes de plus de 60 ans, sans difficultés d'autonomie, atteintes de maladies neurodégénératives et ne souhaitant pas vivre en EHPAD.
- Les personnes handicapées vieillissantes, pour lesquelles les accompagnements en EHPAD sont parfois inadaptés et dont les situations individuelles sont particulièrement complexes.

Il est par ailleurs noté l'importance du secteur sanitaire dans la gestion des parcours, notamment autour de l'entrée et de la sortie des hospitalisations, souvent problématiques. Un travail est réalisé en collaboration avec les assistantes sociales des hôpitaux et les référents autonomie du Département. Néanmoins, les passages en urgence rendent difficile la coordination et le retour au domicile, invitant à une meilleure coordination entre le sanitaire et le médico-social.

Il est par ailleurs évoqué des critères parfois restrictifs à l'entrée de certains dispositifs, parfois pour des enjeux budgétaires. A titre d'exemple, la MSA indique avoir repoussé la limite d'âge dans l'accès à certaines actions, avec néanmoins des dérogations pour certains cas complexes.

Enfin, la souplesse existante en matière d'offre handicap, notamment au sein des EANM permet d'adapter les modalités d'accueil au plus près des besoins des publics. La passerelle pour une même personne en est facilitée, limitant également les enjeux d'orientation pour les professionnels. Une réflexion plus générale sur les orientations et la souplesse des accompagnements pourrait en ce sens être réalisée.

## 5. L'inclusion dans la cité et les liens avec le droit commun

Différents constats sur le territoire...	...qui impliquent
Un défaut de professionnels médicaux formés sur le territoire et une densité médicale inégale limitant l'accès aux soins	Un frein à l'accès à des offres de soins spécialisés.
Des zones blanches de professionnels travaillant pour des services à la personne sur le territoire	Un frein à l'accès services d'aides et de soins à la personne.
Un défaut de transports adaptés sur le territoire, notamment sur les communes plus rurales	Un frein à l'accès de l'ensemble des offres, spécifiques ou de droit commun, sur le territoire (sanitaires, sociales, médico-sociales).
Des difficultés financières de certains publics	
Une fracture numérique importante et un manque d'accueil physique de proximité	Un frein à l'accès à plusieurs offres notamment celles qui demandent la complétude de documents dématérialisés, un frein également à l'accès à l'information sur l'ensemble de l'offre sur le territoire.

### Des dispositifs/actions qui permettent la prise en charge des publics spécifiques

Les participants à l'atelier de travail évoquent en premier lieu des dispositifs d'accompagnement de publics spécifiques, et notamment dans le champ du handicap :

- **Handi Consult Limousin** propose une consultation de médecine générale adaptée et personnalisée aux patients en situation de handicap mental (il manque cependant un dentiste).
- La présence de **référénts handicap** au sein de cliniques permet un meilleur suivi du parcours.

La coordination de parcours reste néanmoins morcelée et peu lisible pour les différents acteurs du secteur.

Certains publics souffrent tout de même d'un manque d'adaptation des offres existantes

Les participants mettent en avant des difficultés d'accès aux solutions de droit commun pour différentes catégories de publics :

- **Troubles du spectre autistique** : globalement un manque de professionnels de santé formés (dentistes, médecins généralistes, etc) à l'accompagnement des publics, limitant les possibilités d'accès aux soins.
- **Troubles psychique et psychiatrique** : des difficultés d'accès à l'offre de psychiatrie et un manque de formation des acteurs de droit commun à ces publics.

Le déficit d'offre pour ces publics limite de fait la capacité à anticiper et à gérer les parcours en répondant aux besoins individuels.

**Plusieurs constats positifs, relatifs à l'inclusion scolaire et professionnelle**

- L'inclusion scolaire est notamment mise en avant positivement par les professionnels du secteur, avec une réelle **volonté de concrétisation de la démarche d'inclusion de la part de l'Education Nationale constatée**. Les **ULIS et SEGPA proposent par exemple des temps d'inclusion dans les classes ordinaires** sur quelques heures. Bien que l'inclusion induise des difficultés d'organisation et soit parfois inadaptée à certains publics, celle-ci a des effets bénéfiques sur les personnes en situation de handicap et la dynamique actuelle est en cela positive.

**Cependant, une démarche à parfaire**

- Les conditions actuelles de déploiement de la démarche d'inclusion restent à parfaire : les **classes sont déjà surchargées** et ne permettent pas l'accompagnement de l'ensemble des élèves.
- Un **manque de formation des enseignants à l'accompagnement des PH est par ailleurs évoqué**.
- Par ailleurs, les participants notent un **manque d'accompagnement des professionnels en termes de cadrage des objectifs à atteindre** (les professionnels culpabilisent dès lors que les élèves en situation de handicap n'atteignent pas les mêmes résultats que les autres élèves) et de développement des pratiques liées à l'inclusion.

**Des dispositifs/actions qui font l'objet de retours positifs**

Des partenariats de plus en plus nombreux se développent avec des acteurs professionnels du droit commun, facilitant les démarches d'inclusion dans le champ du handicap :

- Un **collectif ESAT** a été constitué et organise des temps d'échanges, notamment sur l'inclusion.

- Le **DUODAY** qui permet chaque année aux personnes en situation de handicap de passer une journée en contexte professionnel au sein d'une entreprise, d'une association ou d'une autre organisation, rencontre un franc succès.
- Le **dispositif emploi accompagné**, qui met en œuvre un soutien et un accompagnement à la fois du salarié et de l'employeur dans l'optique de permettre aux personnes en situation de handicap d'obtenir et de conserver un emploi rémunéré en milieu ordinaire.
- Le déploiement de **Référents handicap au sein des entreprises**, ressources internes qui permettent l'accompagnement des employés et favorisent l'inclusion.
- Pour répondre aux besoins des personnes concernées par le maintien dans l'emploi, la MSA s'est mobilisée et a créé une **cellule « maintien dans l'emploi »**. Cette cellule met une équipe pluridisciplinaire au service des demandes des bénéficiaires.

Ces différents dispositifs sont bien perçus par les participants, appelant à plus de visibilité sur ces actions.

#### Néanmoins, plusieurs freins identifiés à l'insertion professionnelle

- Globalement un **manque de communication et d'action de sensibilisation en local** pour impulser la dynamique d'inclusion. Les médias favorisent néanmoins grandement la sensibilisation des publics à ces thématiques.
- Un **manque de temps d'échanges partenariaux** autour de ces thématiques qui réuniraient l'ensemble des partenaires et permettraient l'élaboration d'une réelle stratégie d'actions en faveur de l'inclusion.
- **Les entreprises ne respectent encore que trop partiellement l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et** procèdent encore trop à la **sélection des travailleurs**, en privilégiant les profils ayant une capacité de travail de longue durée.
- Pour les personnes qui ne peuvent travailler sur des durées longues, il manque un accompagnement en termes de portage juridique auprès de certains acteurs qui souhaiteraient mobiliser ces profils sur des **services d'aides à la personne**, plus adaptés à leurs champs de compétences.
- Les **salariés des entreprises en milieu ordinaire ne sont pas assez formés** à l'accueil d'un public en situation de handicap. Un panel **d'offres de stage** est disponible sur le territoire mais reste par ailleurs **à étoffer**.
- **Le lien entre ESAT et entreprise doit enfin être davantage travaillé**, les professionnels d'ESAT ont la sensation que ce lien se construit encore trop à sens unique (ESAT vers Entreprise ordinaire).

Plusieurs offres/actions qui permettent l'inclusion sur ces champs et font l'objet de retours positifs

Les participants à l'atelier mettent en avant des dispositifs adaptés aux publics âgés et/ou en situation de handicap, se multipliant sur le territoire :

- Une initiative de la Maison de Quartier propose des **temps d'accompagnement et de soutien pour monter des meubles en palette** au sein des habitats sociaux, avec des personnes en situation de handicap. Cette initiative a permis d'engendrer de nouvelles dynamiques et notamment une tournure intergénérationnelle de l'action avec la participation de certains enfants.
- La communauté de commune du Val-de-Vienne a mis en place une **expérimentation de compostage collectif et partagé** qui mobilise des personnes en situation de handicap. Une réelle plus-value de leur intervention a pu être notée.
- La RRTHV à Limoges propose **un transport PMR** à la demande et des bus aux tarifs attractifs sont mis à disposition des publics âgés et/ou en situation de handicap pour faire leurs courses.
- Un nombre croissant d'activités sportives et culturelles intègrent des créneaux ou des modalités de participation inclusives à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Cependant, des freins d'ordres généraux à l'inclusion au sein des lieux qui permettent le maintien des liens sociaux ont été remontés

- Encore **trop peu d'initiatives de transports solidaires ou adaptés permettant un accès simplifié, rapide et peu coûteux**, la mobilité reste ainsi le frein principal à l'inclusion des publics en situation de handicap.
- Les offres permettant le **maintien du lien social des personnes en situation de handicap et des personnes âgées doivent être étoffées, notamment dans les champs de la culture et du sport**. Les solutions existantes sont par ailleurs trop souvent limitées à certains créneaux ou critères limitant les possibilités d'y participer.

Quelques bonnes pratiques et lieux ressources ont pu être identifiés

- En milieu rural, les mairies font office de centres de ressources/informations sur l'ensemble de l'offre existante localement, les personnes tendent à considérer les mairies comme la première entrée vers l'information.
- Les maisons du département sont également bien connues et perçues, **mais néanmoins moins considérées comme des points d'informations sur les enjeux d'accessibilité de l'offre de droit commun**.

Le morcellement des points d'information et le manque de lisibilité de l'offre de proximité limitent les possibilités de s'informer pleinement sur l'offre locale accessible

- Une multiplication d'acteurs de la coordination ne permet pas une bonne identification des acteurs clés à la fois pour les professionnels et pour les bénéficiaires.
- L'offre est ainsi considérée comme trop peu lisible, de même que les conditions d'accès aux offres de loisirs, de culture et de sport, existantes mais dont la communication reste peu claire.

#### L'importance du rôle de certains acteurs clés a pu être citée

- Un rôle primordial des **référentes autonomes dans le repérage des besoins en aides techniques et aides individuelles**.
- A travers l'expérimentation d'un **accueil de jour itinérant**, l'**association Soins Santé** s'inscrit dans l'amélioration et la diversification de la prise en charge des bénéficiaires en tenant compte de leurs besoins spécifiques et de leur volonté de rester à domicile.

#### Cependant, les sujets de l'adaptation des logements et de l'habitat inclusif doivent faire l'objet de davantage de réflexion

- Le territoire manque de dispositif de **visites préventives à domicile** qui permettraient d'affiner le repérage des besoins en termes d'aménagements intérieurs.
- Les **services d'aides et de soins à domicile** pourraient davantage se positionner en tant que **structures d'alertes et de préventions en termes d'aménagement des domiciles**.
- Il manque un **travail partenarial** qui pourrait viser à **harmoniser le discours de l'ensemble des professionnels en termes d'adaptation du logement et de prévention en matière de maintien à domicile**.
- Il faudrait **davantage d'habitats inclusifs sur le territoire**, le groupe a notamment pu rappeler l'importance du rôle des **baillleurs sociaux dans le développement d'offres d'habitats intermédiaires**.
- Les **habitats inclusifs et intermédiaires doivent intégrer davantage les personnes plus dépendantes que cela ne l'est actuellement**, mais cela implique plus de personnel et plus de formation.
- Certains accompagnements d'aménagement nécessitent des **démarches administratives dématérialisées** qui sont un frein pour les publics PA/PH.