

**SCHÉMA** de  
**L'AUTONOMIE**

**2022**  
**2026**



# SCHÉMA de 2022 L'AUTONOMIE 2026



INTRODUCTION

P4

DIAGNOSTIC DE L'OFFRE ET  
DES BESOINS

P13

PORTRAITS DE TERRITOIRE

P54

BILAN DU PRÉCÉDENT  
SCHÉMA DE L'AUTONOMIE

P66



## Editorial



Chef de file des solidarités humaines en Haute-Vienne, le Conseil départemental a fait de **l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap un enjeu prioritaire**, avec la volonté sans faille de permettre à chacune et chacun, quelles que soient ses difficultés, de trouver sur notre territoire les meilleures réponses à ses besoins. L'enjeu est particulièrement prégnant concernant les personnes âgées : **le vieillissement des baby-boomers va en effet poser des questions vertigineuses qui sont, pour l'heure, plus ou moins bien conscientisées par la population et le corps social.**

Favoriser autant que possible le maintien à domicile et l'autonomie, assurer aux usagers la continuité de l'offre de services de proximité, alléger la facture du séjour en établissement et renforcer la capacité décisionnelle des personnes sont autant d'objectifs qui guident l'intervention du Conseil départemental.

Issu d'une nouvelle session d'Assises de la Haute-Vienne sur le thème de l'autonomie, ce nouveau schéma 2022-2026 définit pour cinq ans les orientations permettant de répondre de la façon la plus adaptée et pertinente aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il se décline en 5 axes, 15 actions et 52 sous actions concrètes.

Ainsi, la méthode utilisée pour l'élaboration de cette feuille de route s'est appuyée sur **une large concertation autour d'un séminaire et d'ateliers territoriaux qui ont regroupé plusieurs centaines d'acteurs**. Je les remercie vivement pour la richesse de leurs contributions.

Les politiques publiques en faveur des personnes âgées et handicapées ont connu ces derniers mois des changements majeurs, dans un contexte souvent difficile pour les usagers et les professionnels. Ce schéma s'est efforcé d'en tirer les conclusions et d'en anticiper les effets pour soutenir au mieux l'ensemble des personnes concernées.

**La réussite des actions engagées repose sur l'engagement et l'investissement de l'ensemble des partenaires.** Il nous appartiendra au cours des cinq années à venir de mettre en œuvre collectivement ce cadre stratégique ambitieux, pour relever les défis qui nous attendent et anticiper l'avenir dans un souci continu de faciliter le quotidien des citoyens.



JEAN-CLAUDE LEBLOIS  
PRESIDENT DU DEPARTEMENT  
DE LA HAUTE-VIENNE

# 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 réglementaire 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.

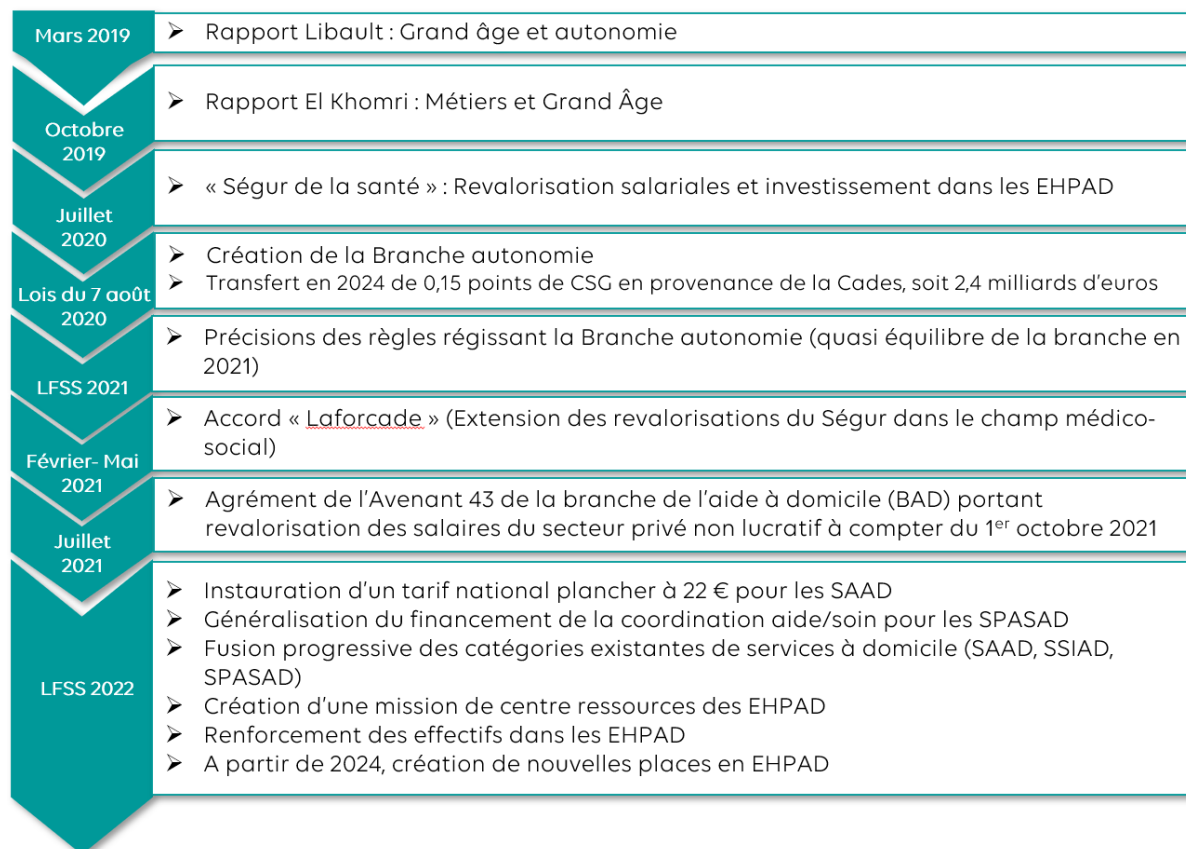
### La création de la RAPT sur le secteur du handicap

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<sup>er</sup> 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 jusqu'à 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<sup>ème</sup> 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 Ser-

VICES 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<sup>er</sup> 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 économique<sup>1</sup> (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 %<sup>2</sup>, contre 13,4 % en Nouvelle-Aquitaine et 14,6 % en France métropolitaine<sup>3</sup>. L'espérance de vie moyenne s'élève enfin à 82,25 ans, soit une moyenne similaire au niveau métropolitain.

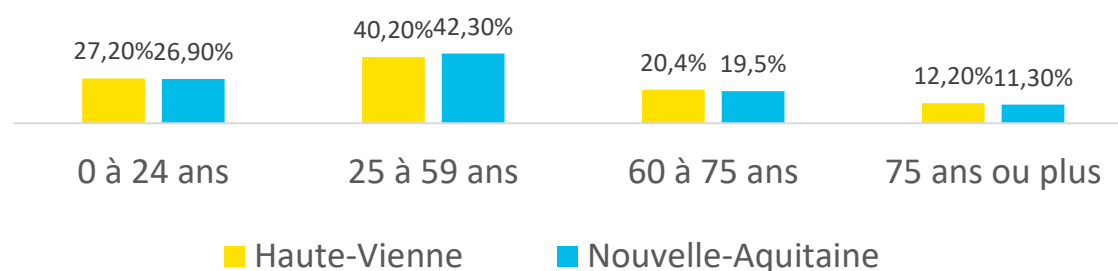
- **Analyse sociodémographique de la population âgée**

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

Répartition de la population en classes d'âge en 2020



<sup>1</sup> INSEE : 2022, JO du 1/01/2022

<sup>2</sup> INSEE : Base des niveaux de ressources (FILOSOFI)

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

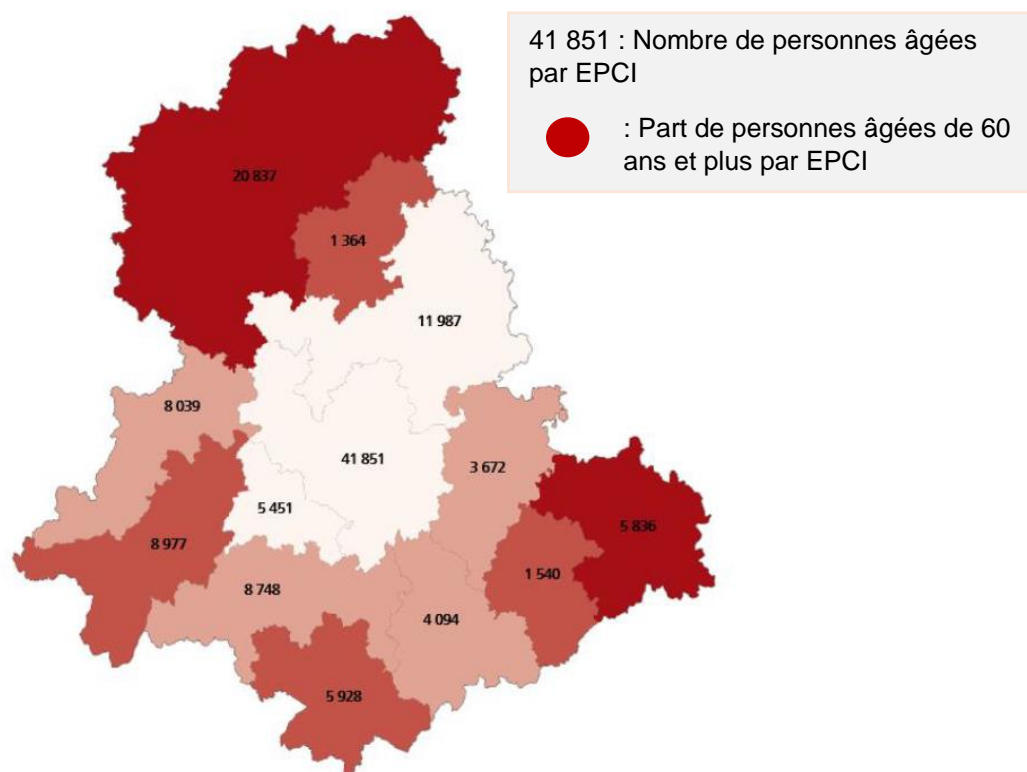
cependant modérée par rapport à d'autres départements et à l'évolution régionale (+ 12,5 %).

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
<b>Total des allocataires APA</b>	<b>8 978</b>	<b>9 260</b>	<b>9 542</b>	<b>282</b>

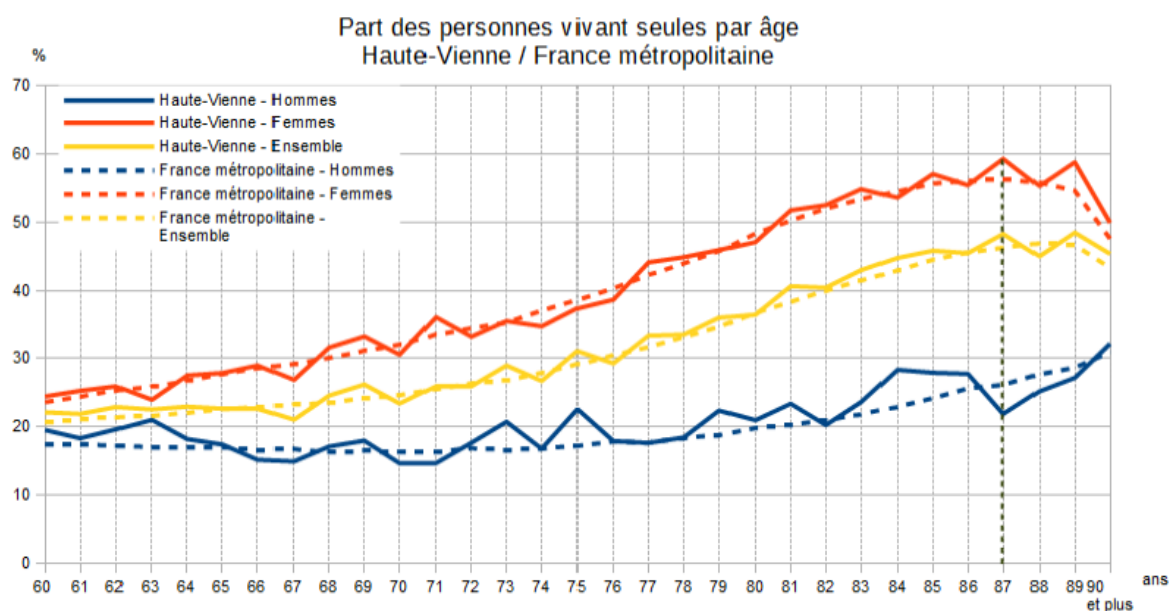
A l'horizon 2050, la proportion des personnes âgées va augmenter au sein du département. Les projections de population sont fondées sur la base du modèle de l'Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves (OMPHALE) de l'INSEE, à partir de données datées de 2017. Le 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



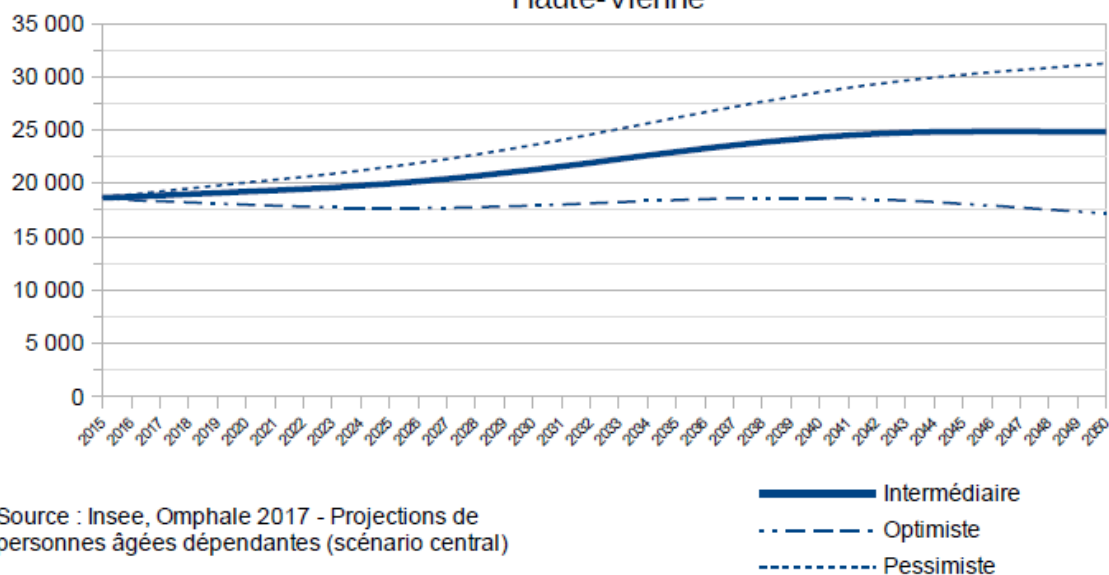
4

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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> INSEE : Modèle OMPHAMLE 2017 – Evolution de la population âgée dépendante

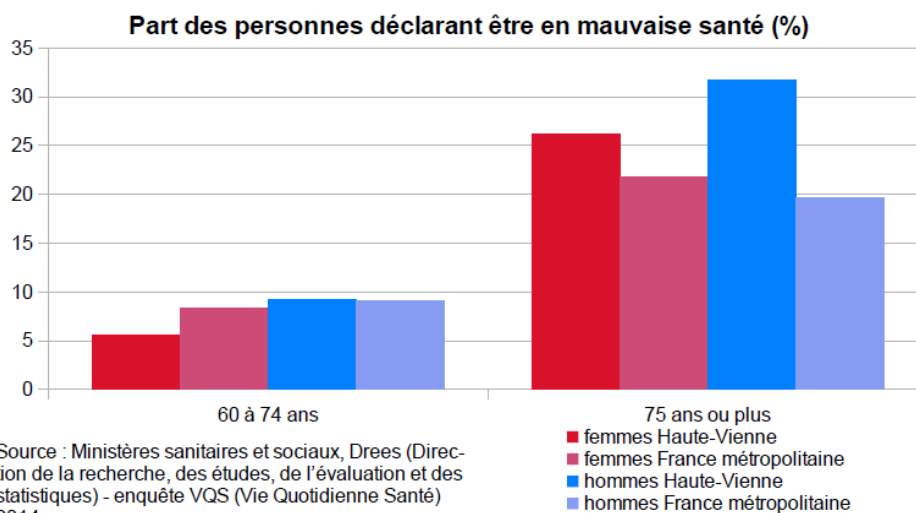
## Taux de croissance annuel moyen de la population dépendante (%)

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

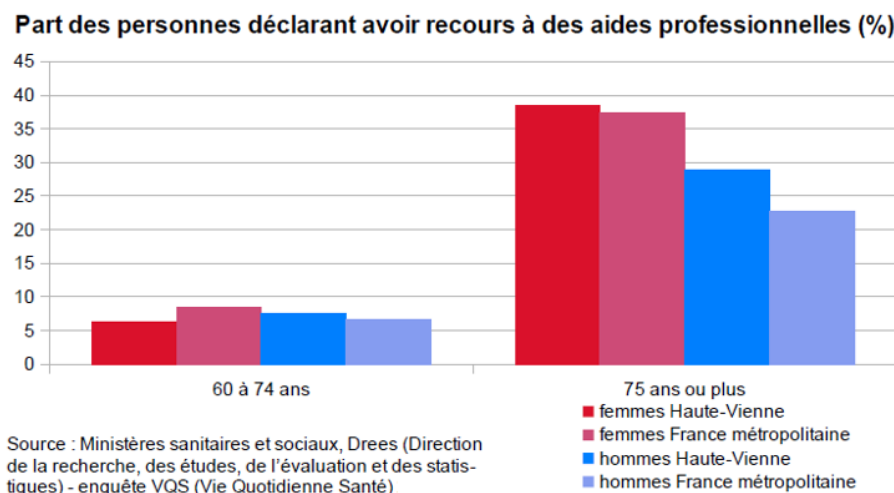
Un état de santé ressenti en moyenne plus dégradé que sur le reste du territoire national



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.

## 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	<b>47,3</b>	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	<b>19,2</b>	7,4
Ensemble des communes	15 478	100	100 <sup>7</sup>

<sup>6</sup> DREES : Enquête VQS

<sup>7</sup> INSEE : Recensement général de la population 2020



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.

### 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

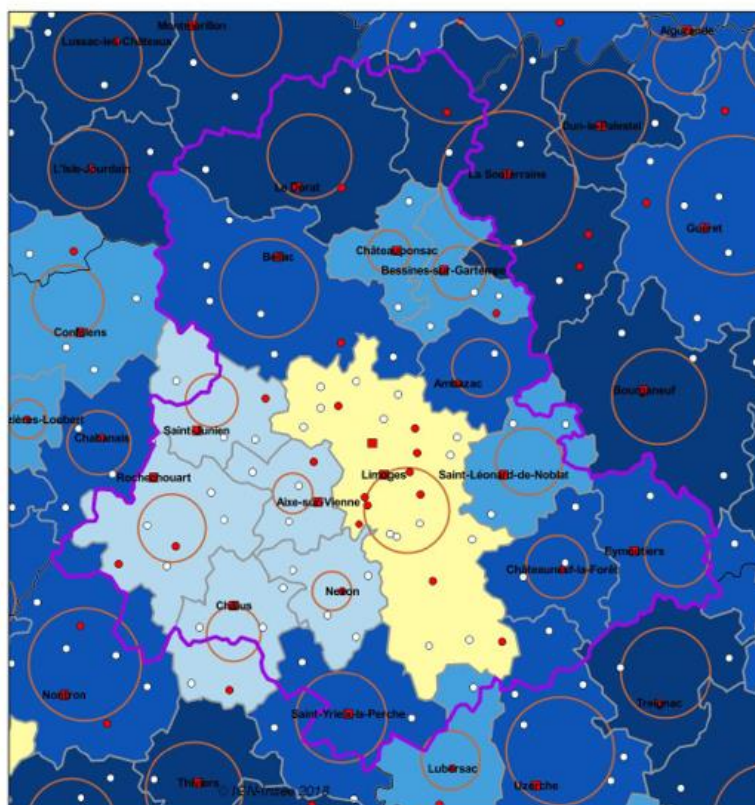
- de 20 à 22
- de 15 à 19
- de 7 à 14

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.

<sup>8</sup> INSEE : Eloignement des personnes âgées au panier de vie courante, 2018



**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
<b>60 à 74 ans</b>	2 504	8 022	1 493	12 020	19
<b>75 à 84 ans</b>	1 905	2 934	665	5 504	46
<b>85 ans ou plus</b>	1 085	689	332	2 106	65 <sup>9</sup>

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.

<sup>9</sup> INSEE : Eloignement des personnes âgées au panier de vie courante, 2018

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<sup>ème</sup> 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.

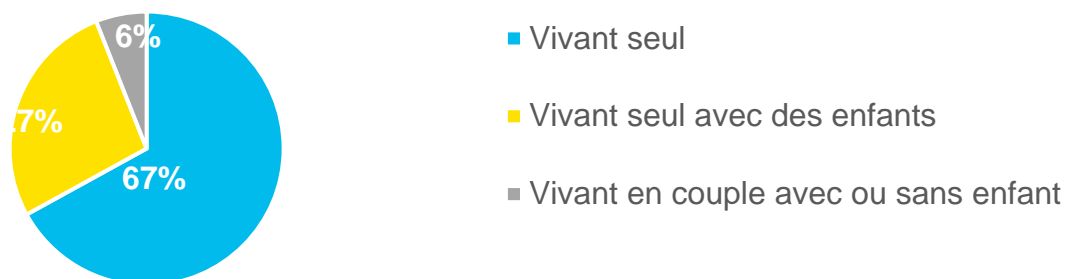
## Une grande majorité d'allocataires résidant à domicile et vivant seuls

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	<b>87,7%</b>

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<sup>er</sup> 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

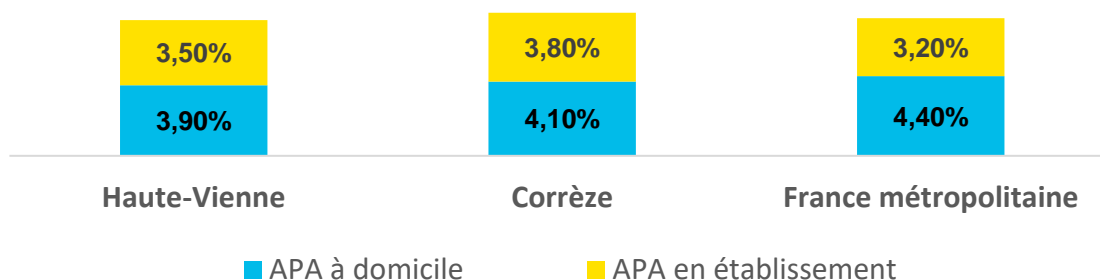
**Part de bénéficiaires APA parmi la population âgée au sein des MDD**

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

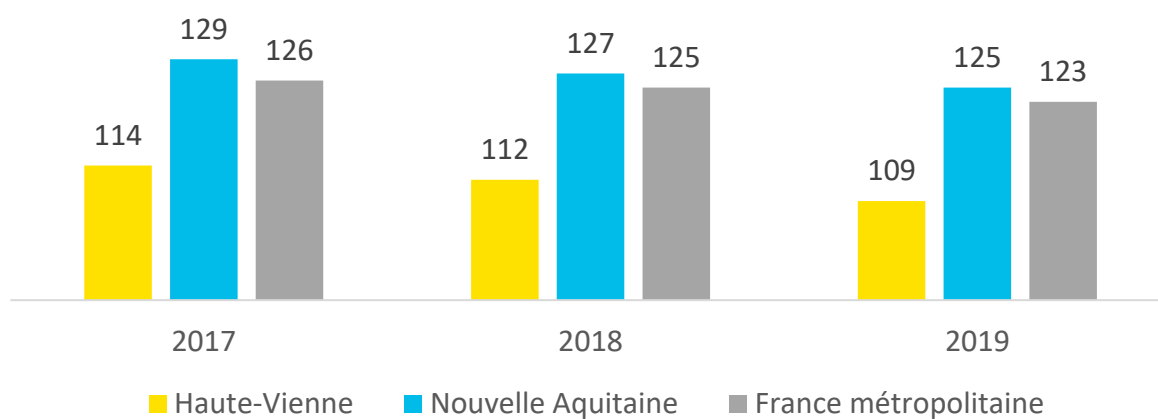
Malgré la création de nouvelles places, l'offre sur le territoire est marquée par une diminution du taux d'équipement puisque la part des 75 ans et plus dans la population augmente.

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	-
<b>TOTAL</b>	<b>4 351</b>	<b>145</b>	<b>158</b>

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



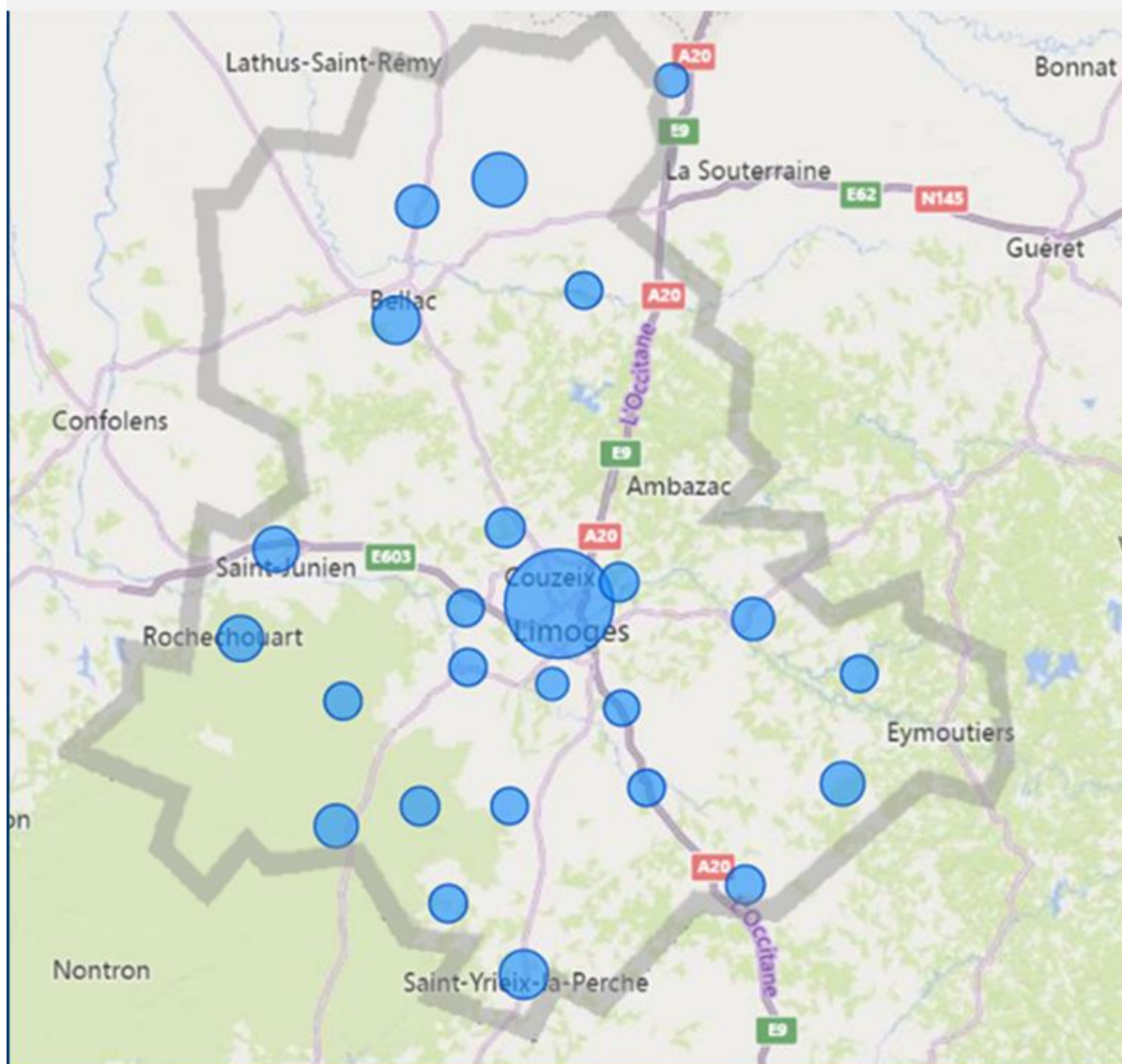
**Point méthodologique :** Les analyses infra-départementales présentées ci-après se fondent sur un découpage géographique par EPCI en cinq territoires, portant la dénomination suivante :

- **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.





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

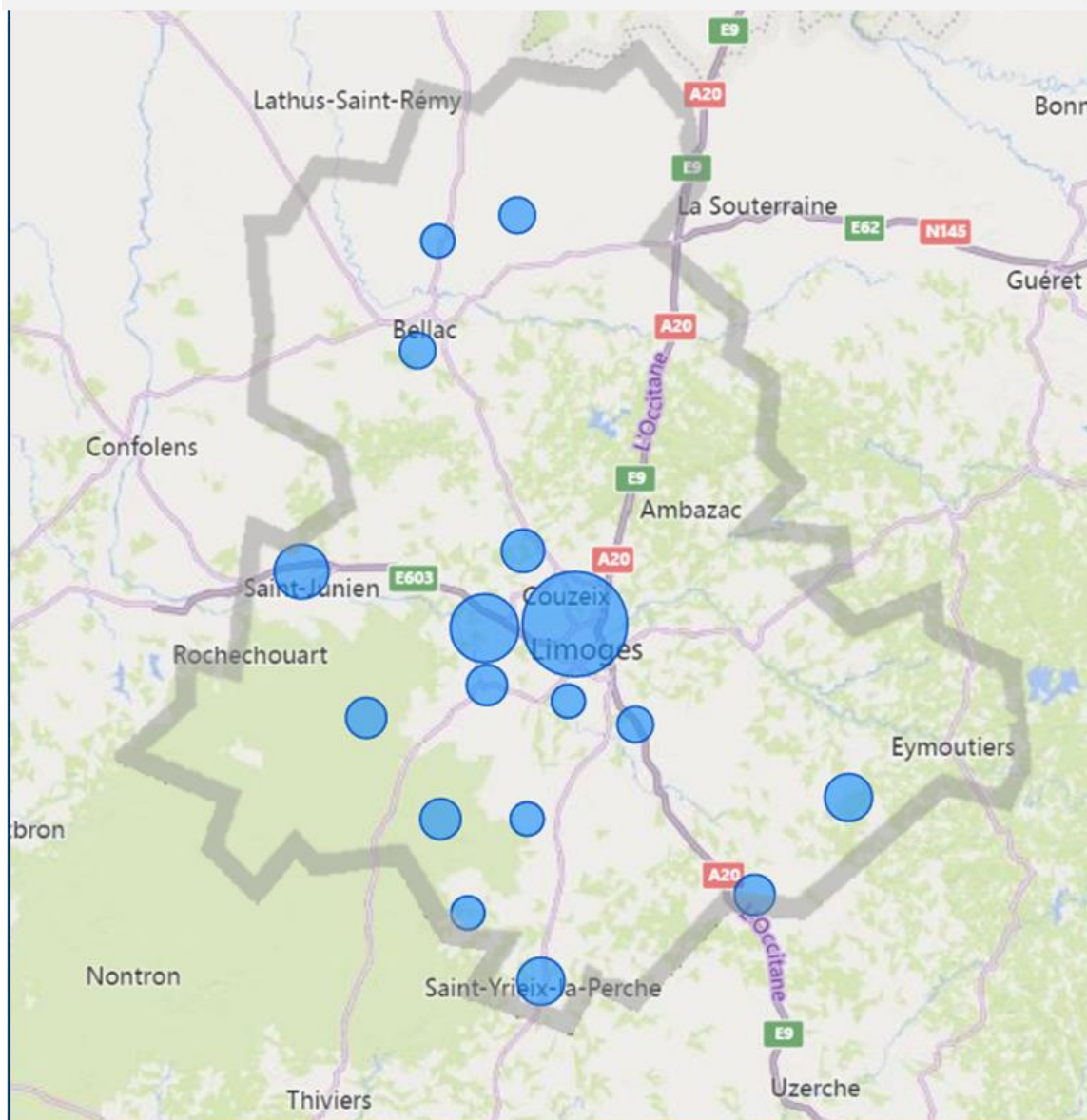
La cartographie départementale de l'offre d'hébergement permanent en EHPAD met en avant une localisation en apparence bien répartie sur le territoire. Les taux d'équipement réalisés à l'échelle infra-départementale dénotent néanmoins d'une inégale répartition des places en fonction des besoins de la 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
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>84,70</b>


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

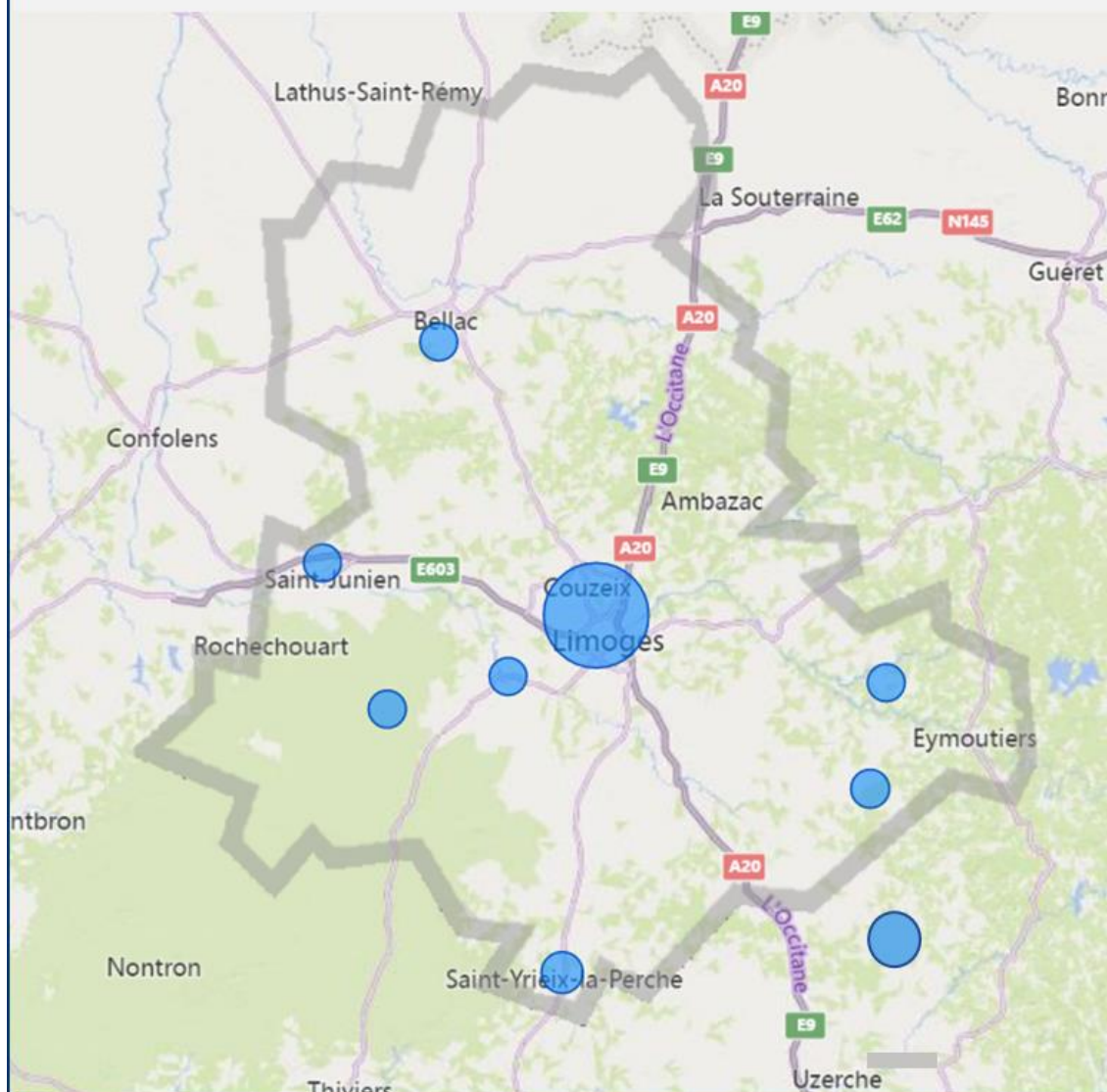
L'offre d'hébergement temporaire en EHPAD se concentre par ailleurs au sein de la métropole de Limoges ainsi qu'au Sud-Ouest du territoire départemental. L'Est du département apparaît sous-doté en matière d'hébergement temporaire, observant des temps d'accès à l'offre plus importants relativement au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

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


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.




## Offre d'accueil de jour en EHPAD



### Légende :

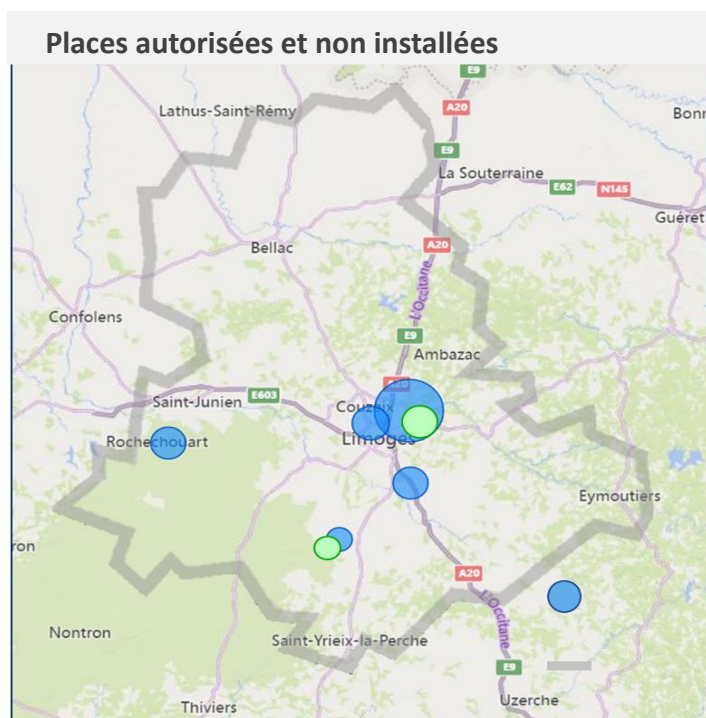
 : Localisation de l'offre selon le nombre de places par commune.

 : 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	<b>3,82</b>
Saint-Junien	2,67
Nord-Bellac	<b>0,74</b>
Limoges	3,39
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>2,69</b>

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



**Légende :**

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

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

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 Établissements publics 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
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>14,31</b>	<b>0,20</b>

### 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
<b>Total des allocataires APA</b>	<b>8 978</b>	<b>9 260</b>	<b>9 542</b>	<b>282</b>

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.

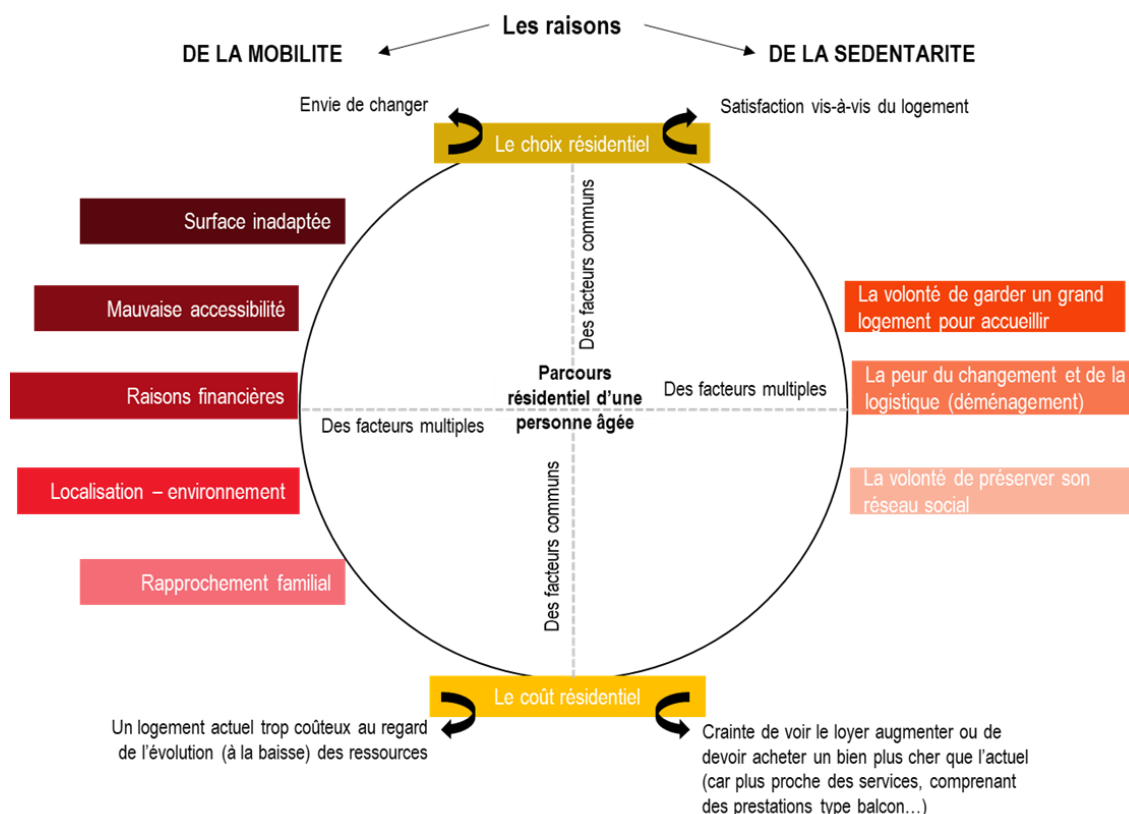
Ces simulations n'intègrent pas par ailleurs le déficit de places existantes en 2021 sur le territoire.

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

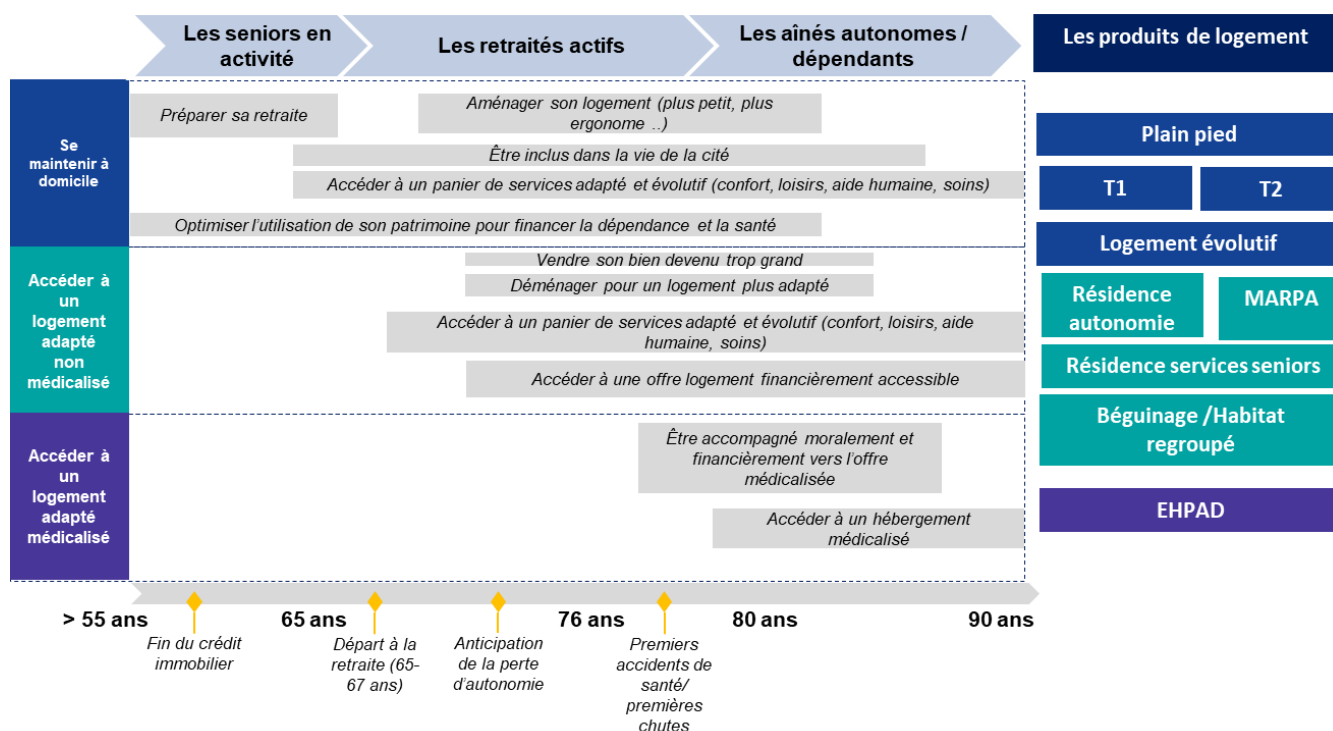
Le « choix » de la mobilité ou de la sédentarité s'effectue selon différents facteurs conditionnant la trajectoire résidentielle des personnes âgées et leurs choix individuels dans l'accès à l'offre existante. Le schéma ci-dessous, issu d'une étude nationale publiée en 2019, détaille les facteurs mis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

<sup>10</sup> Source : Etude nationale KPMG (2019)



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.

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

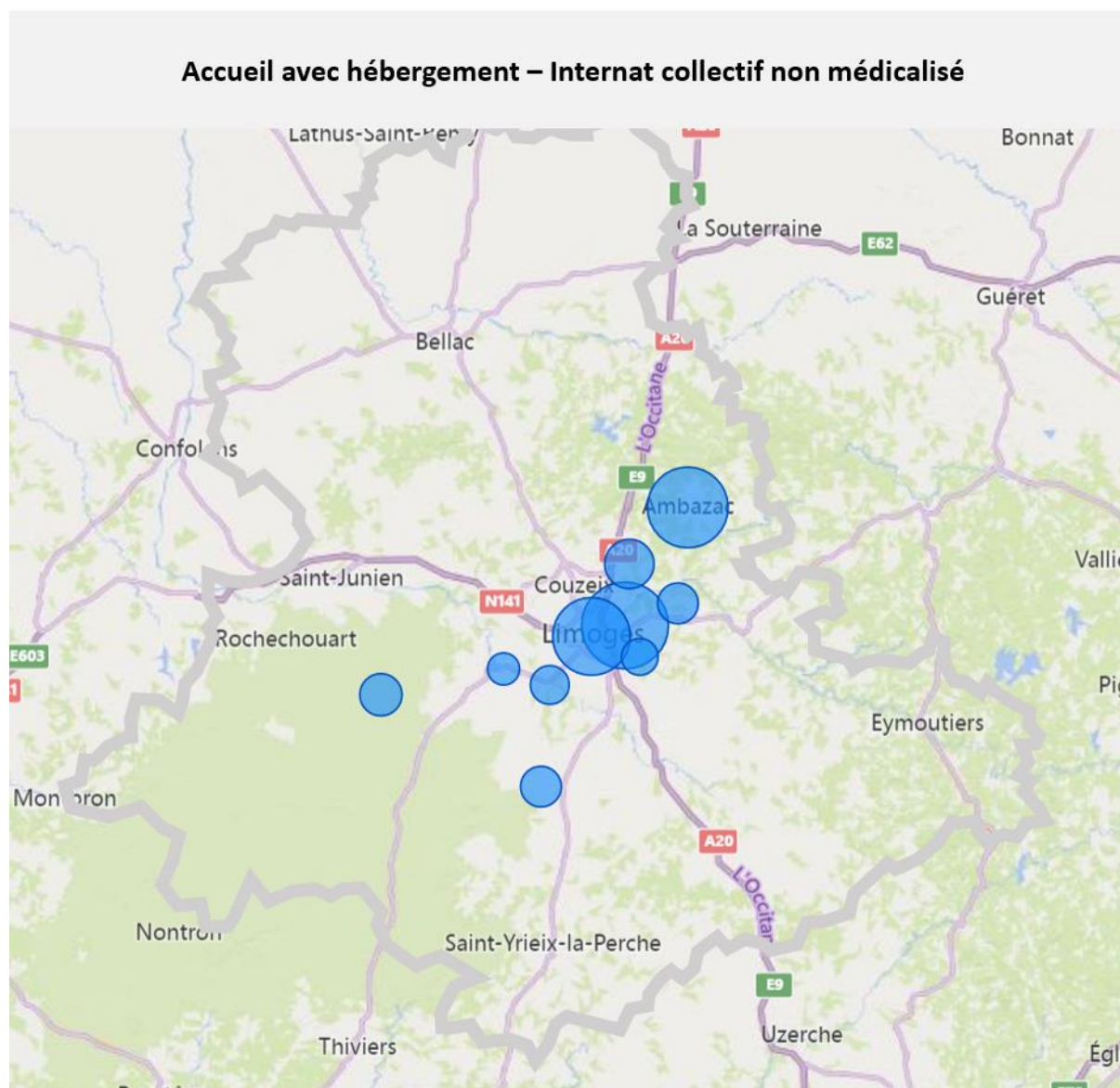
Nombre de places à destination des adultes en situation de handicap au 15/11/2021 :

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



**Légende :**

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

 : Frontière départementale

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
<b>Taux d'équipement départemental</b>	<b>2,57</b>

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

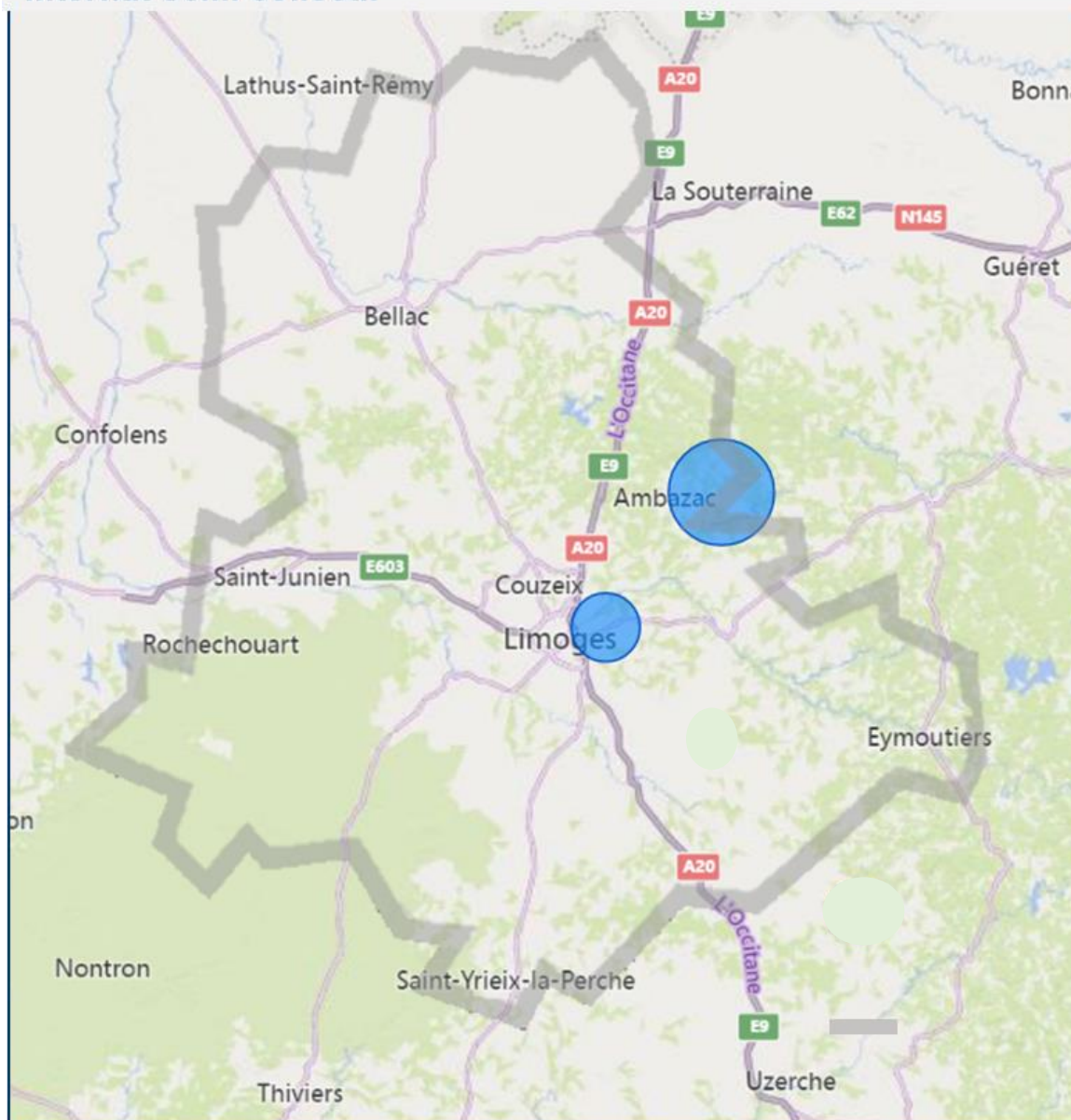
Taux d'équipement en Etablissements d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM) en 2020 – Comparaisons aux niveaux régional et national

	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.

Une offre d'accompagnement hors les murs concentrée au sein de la métropole de Limoges

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



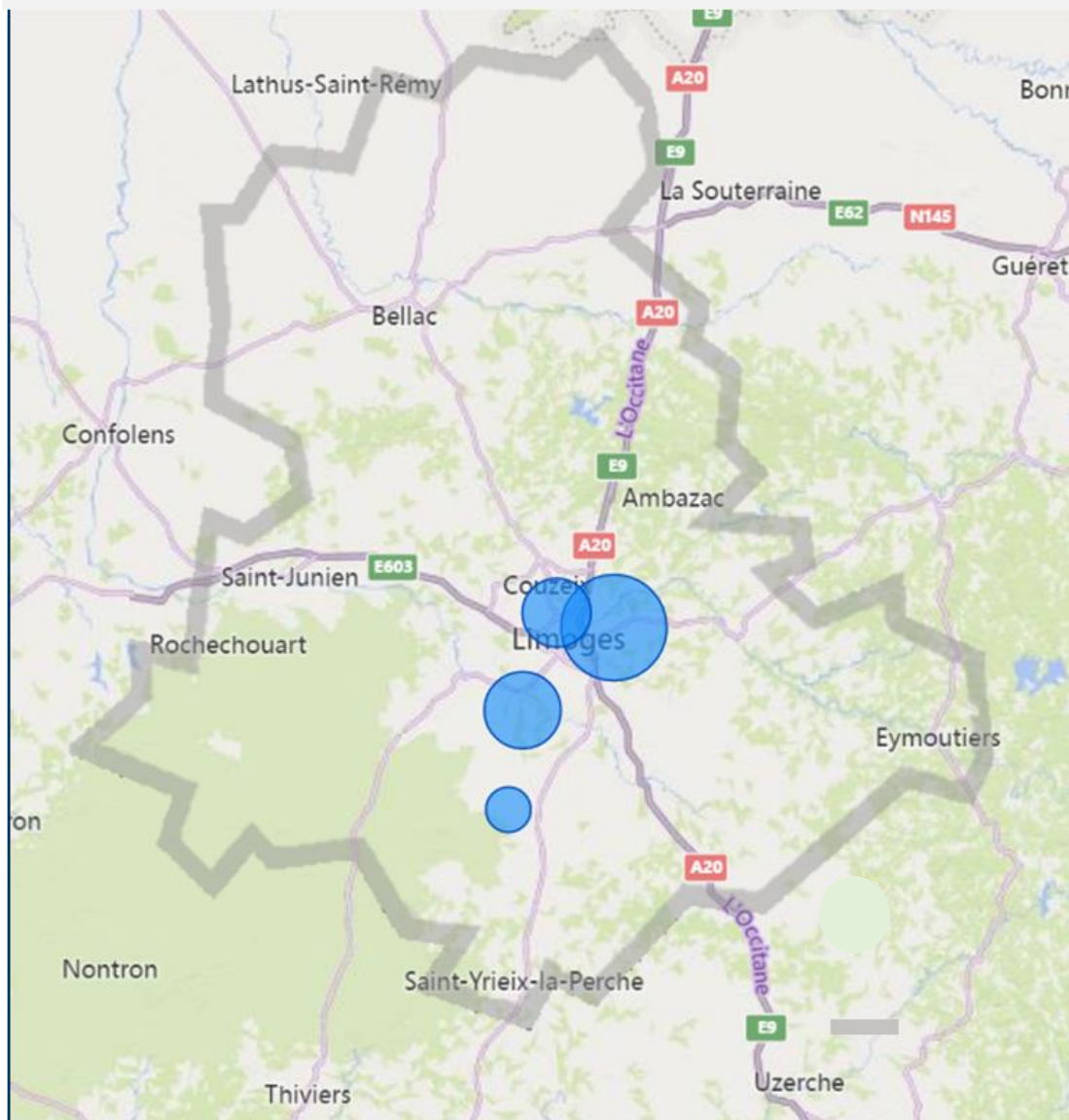
#### Légende :

 : 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

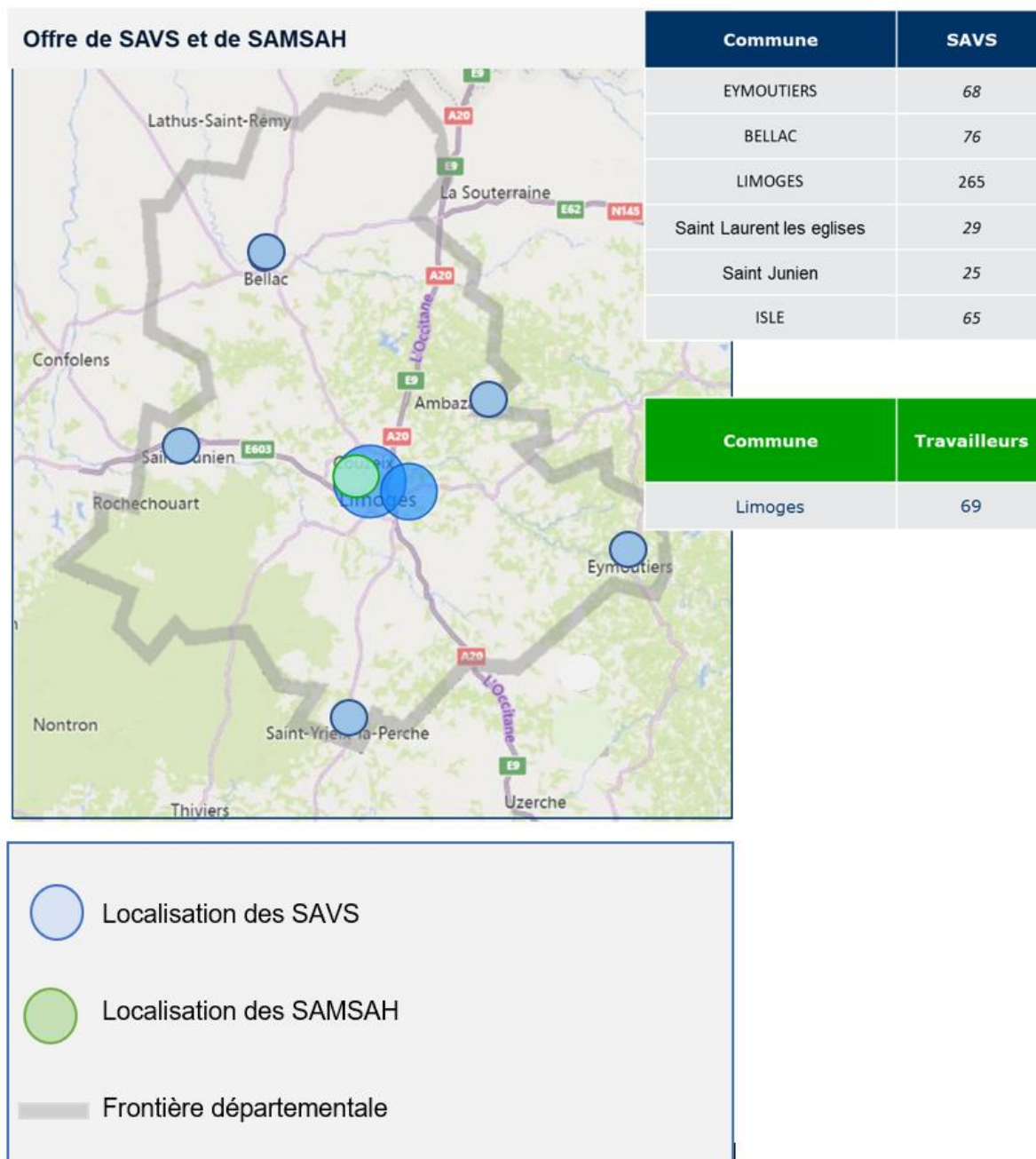
### Taux d'allocataires de l'AAH et de la PCH résidant à domicile en 2018

	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.

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 (SAM-SAH) de 69 places, situé à Limoges, dispose en outre d'un territoire d'intervention comprenant l'ensemble 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.



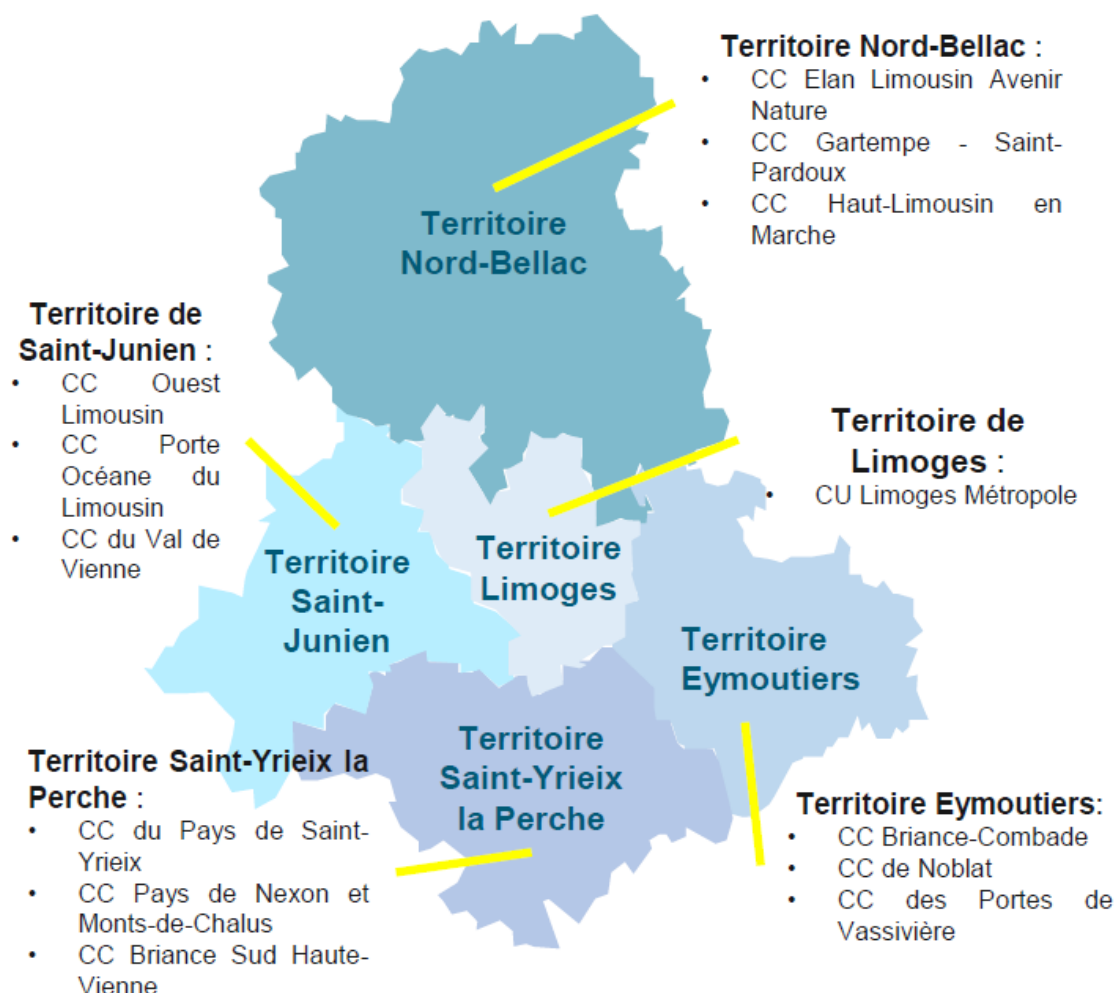
L'ensemble des rapports parlementaires et institutionnels ainsi que les textes de loi récents dans le champ de l'autonomie intègrent ainsi l'enjeu de l'accompagnement et du soutien aux proches aidants, notamment à partir des constats identifiés par les acteurs du secteur et par les aidants et leurs représentants.

### 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 de l'ensemble du département y résident, un nombre similaire pour les 75 ans et plus.

	Popula- tion gé- nérale	% de la po- pulation du départe- ment	Plus de 60 ans	% de l'en- semble des 60 ans et plus du départe- ment	Plus de 75 ans	% de l'en- semble des 75 ans et plus du département
<b>Territoire Nord-Bellac</b>	<b>56 850</b>	<b>15 %</b>	<b>20 835</b>	<b>18 %</b>	<b>8 072</b>	<b>18 %</b>
Territoire d'Eymou- tiers	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
<b>Bassin de vie Nord-Bellac</b>	<b>10,41</b>	<b>84,37</b>	<b>1,24</b>	<b>0,74</b>
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).

	Popula- tion gé- nérale	% de la po- pulation du départe- ment	Plus de 60 ans	% de l'en- semble des 60 ans et plus du dé- partement	Plus de 75 ans	% de l'en- semble des 75 ans et plus du départe- ment
Territoire Nord-Bellac	56 850	15 %	20 835	18 %	8 072	18 %
<b>Territoire d'Eymoutiers</b>	<b>22 872</b>	<b>6 %</b>	<b>8 374</b>	<b>7 %</b>	<b>3 401</b>	<b>8 %</b>
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
<b>Bassin de vie Eymoutiers</b>	<b>8,82</b>	<b>88,21</b>	<b>2,06</b>	<b>3,82</b>
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.

	Popula- tion gé- nérale	% de la po- pulation du départe- ment	Plus de 60 ans	% de l'en- semble des 60 ans et plus du dé- partement	Plus de 75 ans	% de l'en- semble 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 %
<b>Territoire de Limoges</b>	<b>207 385</b>	<b>55 %</b>	<b>58 656</b>	<b>50 %</b>	<b>21 813</b>	<b>48 %</b>
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
<b>Bassin de vie Limoges</b>	<b>11,46</b>	<b>44,42</b>	<b>2,34</b>	<b>3,39</b>
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 compte 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).

	Popula- tion gé- né- rale	% de la po- pulation du départe- ment	Plus de 60 ans	% de l'en- semble des 60 ans et plus du départe- ment	Plus de 75 ans	% de l'en- semble 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 %
<b>Territoire de Saint-Junien</b>	<b>53 254</b>	<b>14 %</b>	<b>17 922</b>	<b>15 %</b>	<b>6 738</b>	<b>15 %</b>
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 USLD (8,9 contre 10,3 au niveau départemental).

Taux d'équipe- ment 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
<b>Bassin de vie de Saint-Junien</b>	<b>8,9</b>	<b>62,18</b>	<b>2,67</b>	<b>2,67</b>
Niveau départe- mental	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).

	Popula- tion gé- né- rale	% de la po- pulation du dépar- tement	Plus de 60 ans	% de l'en- semble des 60 ans et plus du départe- ment	Plus de 75 ans	% de l'en- semble 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 %
<b>Territoire de Saint-Yrieix la Perche</b>	<b>33 918</b>	<b>9 %</b>	<b>11 948</b>	<b>10 %</b>	<b>4 968</b>	<b>11 %</b>

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
<b>Bassin de vie de Saint-Yrieix la Perche</b>	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 par-



ticipation 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 voitures. 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 département 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 socio-professionnels, 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 télésécurité** : 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 séquentielle 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...).

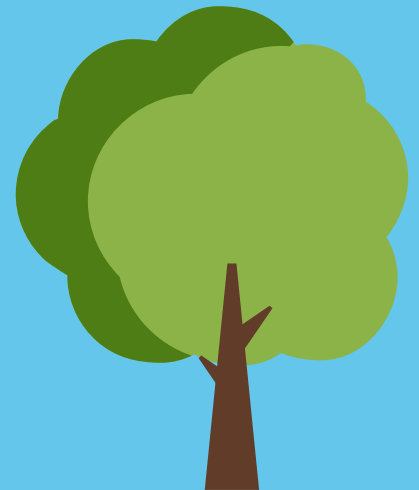
SCHÉMA de  
L'AUTONOMIE

2022  
2026



PLAN D' ACTIONS

P90 - 124



# 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 AGÉES 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 3.3 :** 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



## ➤ 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.

## ➤ 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.

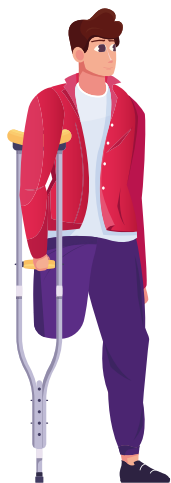


## ➤ ACTION 1.3

### 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, relayage)

- 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.





**ACTION  
1.1**

**DÉVELOPPER LES LOGIQUES PRÉVENTIVES EN  
MATIÈRE DE PERTE D'AUTONOMIE À DOMICILE**

**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'actions 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.



### 1 | 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.

### 2 | 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.

### 3 | 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 perte 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.

### 4 | 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.

### 5 | S'appuyer sur la mobilisation de volontaires en service civique pour lutter contre l'isolement des personnes âgées à domicile

- Lutter 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 PARTENAIRES

CD 87  
CFPPA

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.



**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**

---

**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 davantage les personnes au sujet des solutions existantes.



### 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, etc) 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.

\* Action en lien avec l'action 3.1

### 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 diffuser des supports d'information variés directement auprès des publics concernés et via les différents points d'accueil physiques existants sur le territoire.



#### PILOTES PARTENAIRES

CD 87  
ARS

SAAD, SSIAD SPASAD, SRAD, centres hospitaliers, SAVS, SAMSAH, 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.

ACTION  
1.3DÉVELOPPER LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES  
NÉCESSAIRES AU MAINTIEN À DOMICILE AINSI QUE  
L'OFFRE TRANSITIONNELLE ET DE RÉPIT

## CONTEXTE

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.



### 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.



## › 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 2.2

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

- 1** interroger localement les besoins en création de petites unités de vie répondant aux critères de l'habitat inclusif ;
- 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 ;
- 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.

## › 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.

## ACTION 2.1

# INTERROGER LES DYNAMIQUES DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENT ET LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PLACES SUR LE TERRITOIRE

## CONTEXTE

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 ŒUVRE

**1 | Encourager la création de places d'accueil en 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.

**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**

- 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 candidatures 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.

**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**

- 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 EAMN à l'échelle départementale et infra-départementale ;
- nombre de places en EHPAD, EAM et EAMN créées au sein du département entre 2022 et 2026.

**CONTEXTE**

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 ŒUVRE

**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 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.

## ACTION 2.3

# ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS DES PUBLICS SPÉCIFIQUES

### 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 ŒUVRE

#### 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 et des personnes présentant des troubles psychiques.

## › 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 claires 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.

## ACTION 3.1

# DÉVELOPPER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS AFIN DE RÉPONDRE À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DES PUBLICS

---

## CONTEXTE

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 ŒUVRE

### 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

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.

**ACTION  
3.2**

## **AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS EN TISSANT DES LIENS AVEC LES ACTEURS DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET DE LA FORMATION**

---

### **CONTEXTE**

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 ŒUVRE

### 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.

## ACTION 3.3

# DÉPLOYER DES OUTILS DE COMMUNICATION ET DES INSTANCES DE COORDINATION CLAIRS ET LISIBLES À DESTINATION DES PROFESSIONNELS ET USAGERS

---

## CONTEXTE

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 ŒUVRE

### 1 | Développer l'usage de Via Trajectoire et de Paaco Globule afin de faciliter la communication entre professionnels \*

- 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 Pacoo 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 \*\*

- 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.

\* action en lien avec l'action 4.1

\*\* action en lien avec l'action 4.2

### 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

CD87  
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.

## ➤ 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 aménagement 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 4.2

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

- 1** Développer la fonction de coordination de parcours et l'observation territoriale des parcours en mobilisant les acteurs dédiés, notamment les DAC, communautés 360, MDPH et MDD ;
- 2** Développer les places d'accueil d'urgence afin de faciliter la gestion des situations complexes ;
- 3** Renforcer les partenariats avec les acteurs de l'accompagnement de publics dont le parcours présente des risques .



## ➤ 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.

ACTION  
4.1IDENTIFIER LES RISQUES DE RUPTURE DE PARCOURS  
POUR DÉVELOPPER DES RÉPONSES ADAPTÉES ET  
AMÉLIORER LE SUIVI DES DEMANDES ET ORIENTATIONS

## CONTEXTE

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 ŒUVRE

### 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

- 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.

### 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)

- 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.

### 3 | 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.).

### 4 | 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 handiAcap ;
  - les sorties d'hospitalisation non préparées ;
  - la perte d'autonomie à domicile.

#### PILOTES

CD87  
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.

ACTION  
4.2RENFORCER LA CAPACITÉ DES ACTEURS DE LA  
COORDINATION DE PARCOURS (DAC, COMMUNAUTÉS  
360, MDD) À ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE VIE  
DES PUBLICS

## 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 ŒUVRE

### 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

CD87  
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.



ACTION  
4.3RÉFLÉCHIR AU DÉCLOISONNEMENT DE L'OFFRE  
EXISTANTE AFIN DE PERMETTRE UNE PLUS GRANDE  
SOUPLESSE DANS LES ADMISSIONS

## 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 décroisement 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 ŒUVRE

### 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

CD87  
ARS

#### PARTENAIRES

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

#### INDICATEURS DE SUIVI

■ nombre de transformations de l'offre au sein des ESSMS.

## › 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'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.

## ACTION 5.1

# LIMITER LES FREINS LIÉS À LA MOBILITÉ EN DÉVELOPPANT LA MOBILITÉ SOLIDAIRE ET EN RENFORÇANT LES LOGIQUES « D'ALLER-VERS »

### CONTEXTE

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 handicap ne peuvent disposer que 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 ŒUVRE

#### 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

CD87  
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

FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITÉ  
DES PUBLICS ÂGÉS  
ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

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

---

### CONTEXTE

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 liées 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 commun et ceux des milieux spécialisés.



## MISE EN ŒUVRE

### 1 | 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.

### 2 | Promouvoir les enjeux 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.

### 3 | 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.

### 4 | 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.

### 5 | 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 PARTENAIRES

CD87  
MDPH  
EPCI

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 existantes ;
- nombre de partenariats incluant des acteurs du champ du handicap et les acteurs économiques du droit commun.

**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**

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.

### 1 | 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.

### 2 | Renforcer l'usage du FALC

- Généraliser et systématiser l'utilisation du FALC pour toutes les démarches de communication à destination des publics, notamment en situation de handicap.

### 3 | 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

CD87  
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

# Annexes

## A. Annexe 1 : Listing des participants aux ateliers territoriaux

### *Atelier territorial – Saint Junien – 31.01.2022*

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
ALLARD	Nathalie	Adjointe au Maire et Vice-présidente du CCAS	Rochechouart
BELVAL	Martine	Adjointe au Maire	Saint-Cyr
BOULESTEIX	Sandra	Responsable du CCAS de Rochechouart	Rochechouart
CAPPELLO	Cécile	IDE référent de parcours	SAMSAH
CATUS	Martine	Directrice MDD OHV	CD 87
CHABOT	Chantal	Adjointe au Maire	Saint-Laurent-sur-Gorre
CHARMES	Jean-Pierre	Vice-président de la CC Ouest Limousin	Service de repas à domicile du Service Intercantonal de Restauration pour Personnes Agées
DAUVERGNE	Christine	Conseillère APA OHV	CD 87
DEFAYE	Laëtitia	Référente autonomie OHV	CD 87
DUTHU-FILLOUX	Caroline	Elue	Bosmie-l'Aiguille
JEANTON	Bruno	Directeur du SAAD	ATOUT SERVICES 87
LACOSTE	Sophie	Responsable PA-PH OHV	CD 87
LANNETTE	Vanessa	Maire	Vayres

MOULIN	Jean-Louis	Administrateur du SAAD	UNA
NADAUD	Cécile	Responsable accompagnement social et relations avec les habitants	Saint-Junien Habitat

## Atelier de concertation avec le CDCA – 31.01.2022

### Liste des présents

Nom	Prénom	Fonction	Formation	Collège	
BARTHE-LEMY	Hubert	Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)	PH	1 <sup>er</sup>	Titulaire
BLANCHET	Christian	FNATH - association des accidentés de la route	PH	1er	Titulaire
BOISVERT	Janick	Union départementale des retraités CFDT de la Haute-Vienne	PA	1 <sup>er</sup>	Titulaire
BOURY	Jacques	FO	PA	3ème	Titulaire
BRETHE-NOUX	Marie-Caroline	Union départementale CGT 87	PH	3ème	titulaire
BRUTUS	Paul	UNCASS-CCAS Limoges Association des maires et élus du département de la HV	PA	3 <sup>ème</sup> et 2 <sup>ème</sup>	Suppléant
CHATARD	Daniel	FDSEA 87- Section départementale des anciens exploitants agricoles	PA	1er	Titulaire
CIBOT	Jean-Pierre	AFM	PH	1 <sup>er</sup>	Titulaire
CLAUDE	Martine	Association de prévention, réinsertion,	PH	1er	Titulaire

		information en santé mentale (PRISM)			
COUDOUR-NAC	Nicolas	UIRESMS	PH	3ème	Titulaire
DAULHAC	Isabelle	Delta Plus	PH	3ème	Suppléant
DELAYRAT	Joël	Association Valentin Haüy	PH	1er	Titulaire
DE MARTIAL	Françoise	Village des Gâtines Fondation John Bost	PH	1er	Suppléant
DES-CHAMPS	Daniel	MSA du Limousin	PA	2ème	Titulaire
DIJOUX	Pierre	FO	PH	3ème	Titulaire
DUBOIS	Ludovic	FEHAP	PH	3ème	Titulaire
FAUCHER MOUCHEL	Béatrice	Association des pupilles de l'enseignement public de la Haute-Vienne (PEP 87)	PH	1er	Titulaire
FOURNET-REYMOND	Béatrice	Architecte urbaniste	PA	4ème	Titulaire
GANGLOFF	Hubert	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)	PA	2ème	Titulaire
GARNICHE	Sophie	ALPD	PH	3ème	Titulaire
GAUTHIER	Jeanine	APSAH	PH	1er	Titulaire
HOKAYEM	Elias	FHF Nouvelle Aquitaine	PA	3ème	Titulaire

JAVELAUD	Christine	Association nationale des retraités	PA	1er	Suppléant
LAPLAGNE	Elisabeth	Centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité	PH	1er	Suppléant
LAROCHE	Jean-Pierre	Fédération nationale des clubs ruraux et des aînés - Générations mouvement	PA	1er	Titulaire
LARTHE	Lucette	Association nationale des retraités	PA	1er	Titulaire
LESCHIER	Patrick	CFTC	PH	3ème	Titulaire
LOS-SOUARN	Gilbert	Trisomie 21	PH	1er	Titulaire
MADOU-MIER	Françoise	UNAFAM	PH	3ème	Suppléant
MARCE-LAUD	Christine	Fédération nationale des associations de retraités et préretraités	PA	1er	Titulaire
METROT	Marie Josssette	FO	PA	1er	Titulaire
PELLERIN	Martine	IREPS Nouvelle-Aquitaine	PA	4ème	Titulaire
RIFFAUD	Samia	UNCASS - Vice-présidente CCAS de Limoges	PA	3ème	Titulaire
RINEAU-DE-CARVALHO	Christelle	Caisse primaire d'assurance maladie	PA	2ème	Suppléant



TERRE-FOND	Michel	APF France handicap	PH	1er	Titulaire
THOMAS	Michel	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)	PA	2ème	Titulaire
VAILLANT	Michel	Fédération nationale de la Mutualité Française	PA-PH	2ème 2ème	Suppléant Titulaire

#### Liste des membres excusés

Nom	Prénom	Fonction	Formation	Collège	
AUDEVARD	Joëlle	Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)	PA	3ème	Suppléant
BAZZO	Nicolas	Association laïque pour l'éducation, la formation, la prévention et l'autonomie ALEFPA	PH	1er	Titulaire
BETOULE	Véronique	Association Autisme 87 Association GCSMS Autisme France	PH	1er	Titulaire
BROUSSAUD	Odile	ADEDOM - ADPAD	PA	3ème	titulaire
CHAUMON	Jean-Louis	CFE- CGC	PA	3ème et 1er	Suppléant- Titulaire

DEGLANE	Jean-Marc	Fédération départementale des Œuvres Laïques	PA	4ème	Titulaire
DEXET	Emmanuel	Association des maires et élus du département de la Haute-Vienne (ADM 87)	PA	2ème	Titulaire
DUVERNEIX	Joëlle	Association des familles de traumatisés crâniens (AFTC)	PH	1er	Titulaire
ECLANCHER	Lionel	Agence nationale de l'habitat (ANHA)	PA	2ème	Titulaire
FARGE	Frédéric	Association H'CAP Nature	PA	4ème	Titulaire
FRAY-ROQUE-JOFFRE	Michelle	France Alzheimer 87	PA	1er	Titulaire
GONTIER	Yves	UNA Limousin	PA	3ème	Suppléant
LABLAUDE	Maurice	Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)	PA	3ème	Titulaire
LARDY	Gérard	FGRCF	PA	1er	Titulaire
MARNET	Claudine	APSAH	PH	1er	Suppléant
NICOLAS	Chislaine	Comité régional AGIRC-ARRCO	PA	2ème	Titulaire
PENNEROUX	David	FHF Nouvelle-Aquitaine	PA	3ème	Suppléant
PINGAUD	Joëlle	Association les Petits frères des pauvres	PA	3ème	Titulaire

SOULIE	Edith	Comité régional AGIRC- ARRCO	PA	2ème	Suppléant
THOMAS	Christine	Union départementale CGT 87	PA	3ème	Titulaire

### Atelier territorial – Saint-Yrieix-la-Perche – 02.02.2022

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
BAGNAUD	Colette	Responsable PA-PH SHV	CD 87
BARTHELEMY	Laura	Responsable de secteur du SAAD	SADPAH
BERTHELEMOT	Stéphane	Directeur des EHPAD de Pierre-Buffière et de Saint-Germain-les-Belles Représentant FHF	Résidence Les Briances
BUISSON	Maeva	Chargée de direction du SAAD	CONFIEZ-NOUS (LA QUALITE A VOTRE SERVICE)
BERLAND	Isabelle	Infirmière	La Marguerite
CLARY	Géraud	Directeur du SAAD	SADPAH
DIAWARA	Omar	Directeur de l'EHPAD	Résidence Les Terrasses
FAYE	Maire-Amandine	Référente autonomie SHV	CD 87
GUEIDAN	Laurette	Maire-Adjointe	Le Chalard
LANOURICE	Maryline	Cadre de secteur	I.C. ST GERMAIN LES BELLES
LARRIBAUD	Pascal	ES - référent de parcours	SAMSAH

MARY	Caroline	Responsable de secteur SAAD St Yrieix	ADPAD
MICHELET	Nathalie	Infirmière coordonna- trice	SSIAD St Germain les Belles
NADAUD	Mireille	Conseillère APA SHV	CD 87
PLAZZI	Monique	Conseillère départe- mentale	CD 87
PREVOT	Frédéric	Directeur	Présence Verte
TIGOULET	Sabine	Directrice du SAAD	ACTID

### Atelier territorial – Eymoutiers – 03.02.2022

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
BAGNAUD	Colette	Responsable PA-PH SHV	CD 87
BOSDEVIGIE	Jean- Pierre	Vice-Président Com com Portes de Vassivière	Communauté de communes des Portes de Vassivière
BOULESTEIX	Aurélie	Cheffe de service EANM SAVS ESAT ALEFPA	EANM + SAVS Eymoutiers
BOUR	Coline	Gestionnaire du SAAD	Service à domicile des portes de Vassivière
BERLAND	Isabelle	Infirmière	La Marguerite
COQUEL	Laure	Conseillère APA SHV	CD 87
COUDERT	Jessica	Cadre supérieure de santé	Centre hospitalier intercom- munal Monts et Barrages
DE CUYPER	Micheline	4ème adjointe au Maire	Châteauneuf-la-Forêt
HARANG	Coralie	Responsable encadrante an- tenne St Léonard	CONFIEZ-NOUS (LA QUALITE A VOTRE SERVICE}

LALISOU-BESOGNE	Florence	Responsable de secteur Eymoutiers	ADPAD
LEMASSON	Agnès	Référente autonomie SHV	CD 87
LHOMME LEOMENT	Jacqueline	Conseillère départementale Eymoutiers	CD 87
PLAZANET	Caroline	Adjointe au Maire	Rempnat
RIVET	Françoise	Maire	Châteauneuf-la-Forêt
SAUTOUR	Christiane	Trésorière du SSIAD	Service de repas de l'Association d'Aide aux Personnes Agées du canton de Châteauneuf-la-Forêt
SUDRON	Frédéric	Président du SAAD	Service à domicile des portes de Vassivière
VERGER	Claudette	Directrice EANM SAVS ESAT ALEFPA	EANM + SAVS Eymoutiers

## Atelier territorial – Limoges – 04.02.2022 – Atelier N°1

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
BAZZO	Nicolas	Directeur territorial Nouvelle-Aquitaine	ALEFPA : EANM + SAVS Ey-moutiers et Bellac
BENESTEVE	Karine	Directrice RA	Résidence Durkheim
BENOIST	Sabine	Directrice plateforme hébergement et accompagnement	LES AMIS DE L'ATELIER : EANM + FAM + FV + SAVS
BOUCHARD	Raphaël	Directeur référent de gérontologie clinique, directeur des affaires générales au CHU	CHU de Limoges
BOUGNO-TEAU	Aurély	Directrice de SSIAD	Soins Santé Limoges
CHARON	Marie	Psychologue	Plateforme EVAASION
CHERBEIX	Caroline	Directrice du pôle adulte hébergement 87	APF France Handicap : EAM ETOP + EAM + SAMSAH + SAVS
DESVAUX	Marie-Charlotte	Directrice générale	UDAF 87
GONTIER	Yves	Président du SAAD	AGEMAD
GUILHAT-BARRET	Véronique	Conseillère départementale Limoges	CD 87
LAPLAGNE	Elisabeth	Conseillère technique	CREAI Nouvelle-Aquitaine
MONTEIL	Sabine	Responsable territoriale	TRISOMIE 21 : SAVS Limoges
MOURNETAS	Claire	Conseillère municipale déléguée	Solignac
OTMANI	Fadoua	Directrice de l'EHPAD	Résidence Les 5 sens
PAULET	Valérie	Conseillère départementale Limoges	CD 87

RIFFAUD	Hélène	Responsable PA-PH NA	CD 87
TETY	Florence	Gérante de SAAD	EVEIL AIDES ET SERVICES A DOMICILE
MON-TAYAUD	Annie	Directrice	EHPAD LE MAS ROME CCAS

### Atelier territorial – Limoges – 04.02.2022 – Atelier N°2

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
BARRET	Chrys-tèle	Directeur Pôle travail adapté	APSAH : EANM Limoges + SAVS
BARTHELEMY	Hubert	Président	APAJH
BRIONNAUD	Juliette	Responsable qualité	PTA - DAC
BUSQUET	Va-nessa	Responsable de service	SSIAD CRF
FAUCHER-MOUCHEL	Béatrice	Vice-Présidente CDCA Formation PH	CDCA/PH
GARNICHE	Sophie	Directrice générale	ALPD (Association autisme)
GRATADOUR	Clotilde	Référente autonomie NA	CD 87
BERLAND	Isabelle	Infirmière	La Marguerite
LAULIAC	Pascale	Elue de la commune	Condat-sur-Vienne
LEFORT	Sylvie	Conseillère APA	CD 87
MANARD	Peggy	Directrice de l'EHPAD	Résidence de l'Aixette
NAUDON-JA-BOIN	Véronique	Responsable secteur seniors du SAAD	O2 Limoges
RINEAU DE CARVALHO	Chris-telle	Médecin responsable CRESLI/CPAM 87	CPAM

SCARCELLA	Nathalie	Directrice de Département	Les amis de l'atelier : EANM + FAM + FV + SAVS
TALAVERA	Corinne	Directrice RA	Résidence des Casseaux
ALLIJANE	Samira	Directrice	DELTA PLUS : EANM + FAM + FV + SAVS
VETRO	Corinne	Responsable du SAAD	Leodia – Senior Compagnie
YILDIRIM	Gulsen	Vice-présidente du Conseil départemental	CD 87
FAUCHER	Eric	Président	Chambre des métiers et de l'artisanat

#### Atelier territorial – Saint Junien – 07.02.2022

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
BELAIR	Florence	Référente autonomie OHV	CD 87
BELLENOUE	Florence	Directrice du SAAD	UNA
BRACHET	Elodie	Chargée de mission	ARS
CATHALI-FAUD	Aurélien	Directeur	ASAPH : SAVS
CHAIZE-MARTIN	Sylvie	Responsable administrative	Association d'Information et de Coordination des Actions en Faveur des Retraités
DE ANGELI	Bernadette	Directrice adjointe MDD OHV	CD 87
DUWOYE	Pierre-Yves	Premier adjoint au Maire	Oradour-sur-Vayres
HARDY	Corinne	Directrice	La Marguerite
KAUWACHE	Gérard	Maire	Saint-Yrieix-sous-Aixe



LACOSTE	Sophie	Responsable PA-PH OHV	CD 87
LAROYE	Sylvie	Directrice	FAM Saint-Laurent-sur-Gorre
LEFORT	Josiane	Adjointe au Maire	Cussac
MONSE-RAND	Sandrine	Infirmière secteur Saint-Ju-nien	CD 87
PUYDENUS	Marie-Line	Responsable de secteur du SAAD	FREE'DOM Limoges
TRESANINI	Claire	Responsable de service	SSIAD
VARNOUX	Marie	Conseillère APA OHV	CD 87
TUYERAS	Sylvie	Vice-présidente	CD 87

### Atelier territorial – Bellac – 08.02.2022

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
BAMBA-GINI	Marie-Christine	3ème adjointe au Maire	Oradour-Saint-Genest
CHEVRIER	Cécile	responsable de secteur Bellac	ADPAD
DAUBY	Marie-José	Conseillère municipale	Saint-Léger-Magnazeix
DAVID	Arnaud	Directeur d'EHPAD	HIHL
DEJOIE	Didier	2ème adjoint	Cromac
DUBOIS	Ludovic	Directeur	JOHN BOST : FV Adjoint
FAUCHER	Alexandra	Responsable PA-PH NHV	CD 87
FAUCHER	Catherine	Référente autonomie NHV	CD 87

GARRAUD	Emmanuelle	assistante sociale EHPAD	Hôpital intercommunal du Haut Limousin
GOUDARD	Kevin	1er adjoint au Maire	Razès
GUILLE-MOT BAN-DOLLIER	Eliane	Adjointe au Maire	Chateauponsac
LARANT	Aline	Vice-présidente CCAS de Bellac	Résidence autonomie le Vincou
KASIKCI	Yveline	1 <sup>ère</sup> adjointe	St-Martial-Sur-Isop
VIRON-DEAU	Emilie	Chargée de mission	ARS
LAVAUD	Marianne	Adjointe au Maire	Saint-Jouvent
MARCOUX LESTIEUX	Patricia	Elue	Maire de Peyrat-de-Bellac, Conseillère intercommunale et départementale
MAZEIRAS	Annie	Référente autonomie NHV	CD 87
SARRE	Angélique	Conseillère APA secteur NHV	CD 87
VINCEY	Gilles	Président du SAAD M, adjoint au Maire de St-Sornin-la-Marche	SMAD (Service mandataire d'aide à domicile)
WILLEMS	Marie-Paule	Conseillère municipale	Dompierre-les-Églises
VEYRIRAS	Stéphane	Conseiller départemental	CD 87

## Atelier territorial – Limoges – 09.02.2022 – Atelier N°4

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
CAPLOT	Grégory	Directeur Adjoint Nouvelle-Aquitaine	Unis-Cité
CHEZE	Caroline	Conseillère APA NA	CD 87
DESTRU-HAUT	Stéphane	Conseiller départemental Limoges	CD 87
GRAPTON	Patrick	Responsable de SAAD	SAP 87
JAUBERT	Anabelle	Responsable de secteur Limoges	ADPAD
JOUHATE	Emmanuelle	Référente autonomie SA	CD 87
MERIGLIER	Christelle	Conseillère en formation	IGL Formation
MEYER	Stephan	Président des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne	MCOOR Association Nationale des Médecins Coordonnateurs
MOREAU	Laetitia	CD 87 - Cheffe de service évaluation médico-sociales	Cheffe de service évaluation médico-sociales
PIFFARD	Christophe	Directeur du SAAD et de la résidence service	SERVICES HEALTH RESIDENCES
PINAULT	Olivier	Directeur du SAMSAH	PRISM : SAMSAH
PINGEOT	Christelle	IDE CH Esquirol	EMESPA Esquirol
PIQUET	Vincent	Gérant du SAAD	AIDES ET SERVICES 87
POSTULKA	Eric	Directeur du SAAD	ADHAP Aide et services du Limousin

REMARK	Grégoire	Directeur	SOLHIA
REYROLLE	Muriel	Directrice pôle adulte domicile 87	APF France Handicap : EAM ETOP + EAM + SAMSAH + SAVS
ROBERT	Yves	Directeur général adjoint	DELTA PLUS : EANM + FAM + FV + SAVS
DELAYRAT	Joël	Vice-président	Association Valentin Haüy

### Atelier territorial – Limoges – 09.02.2022 – Atelier N°3

Nom	Prénom	Fonction	Nom de la structure
BARRY	Marie-Joëlle	Dirigeante du SAAD	APEF Services Limoges - domicile services
BARTHE	Karine	Directrice	MDPH
BOUTEYRE	Julien	Chargé de développement sylver eco	Chambre des métiers et de l'artisanat Nouvelle-Aquitaine
BRIAND	Stéphanie	Cadre supérieur socio-éducatif	CH Esquirol Limoges
CHABRELY	Sabine	Adjointe à la cheffe de service des évaluations médico-sociales	CD 87
CHEVROLET	Eric	Directeur	CDTPI: EANM Isle FAAH Neuvic-Entier Ambazac
CLASSE	Angélique	Présidente	Association Voir Ensemble
DEMAISON	Véronique	Directrice EHPAD	Couzeix, Nieul et Panazol
DUPLESSY	Valérie	Responsable SSIAD et SPA-SAD	SSIAD Mutualité française limousine

EL HIMOUR	Btissam	Responsable de secteur SAAD	ADPAD
GARESTIER	Joël	Maire	Saint-Just-le-Martel
QUEVEAU	Lucie	Coordinatrice en dévelop- pement social	Les petits frères des Pauvres

## B. Annexe 2 : Pistes d'actions proposées par les participants aux ateliers territoriaux

Atelier territorial – Saint-Junien – 31.01.2022



**Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)**

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

**Favoriser la mutualisation et la fusion de SAAD et de SSIAD afin de proposer des filières de carrière internes, de développer les perspectives d'évolution et les capacités de formation :**

- La mise en place des Services Autonomie dès 2023 répond en partie à cette proposition, en permettant de mutualiser plus efficacement les ressources internes et en finançant les temps de coordination

**Créer un lieu de rencontre, d'analyse de la pratique, de réflexion à destination des AVS du département, ou plus largement des professionnels de l'autonomie :**

- Créer un lieu intégrant des temps et espaces d'échange ainsi que des actions de formation ou d'information à destination des professionnels ;

**Identifier des leviers liés à l'évolution de carrière dans l'aide à domicile, suite à la mise en place de l'avenant 43 notamment**

- L'avenant 43 à la convention BAD a induit en octobre 2021 une hausse de rémunération pour les professionnels des SAAD associatifs. Les écarts de rémunération entre structures selon leur statut juridique renforcent les difficultés de recrutement de certains SAAD. En conséquence, il est proposé de mener une réflexion relative à l'harmonisation des rémunérations, et plus largement des conditions d'emploi et d'évolution dans l'aide à domicile.



## **Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Développer les petites unités en centre-bourg, disposant d'activités partagées sur le modèle de l'habitat inclusif :**

- Effectuer des études locales des besoins en création de places, afin de s'assurer de la pertinence du déploiement de ces offres ;
- Développer des solutions adaptables et en proximité des lieux d'habitation afin de conserver le lien social préexistant et de favoriser la création d'emplois en zone rurale.

#### **Réinterroger le modèle d'EHPAD et les modalités de transformation :**

- Systématiser le développement de chambres simples et construire des établissements à taille humaine ;
- Ouvrir l'EHPAD vers l'extérieur et développer son rôle dans le maintien à domicile, notamment par le biais de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire et par des liens renforcés avec le secteur du domicile ;
- Interroger le portage de petites unités de vie par des EHPAD, sur le modèle de l'offre intermédiaire, afin de faciliter la gestion des parcours.

#### **Développer l'offre non médicalisée dans le champ du handicap :**

- Renforcer le nombre de places en EANM sur le territoire de Saint-Junien afin de proposer une offre adaptée aux publics non autonomes mais ne nécessitant pas d'accompagnements médicalisés au quotidien.



## **Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Développer des petites unités de vie adaptées aux personnes en situation de perte d'autonomie et renforcer :**

- En zone rurale, l'aménagement du logement est souvent complexe et le domicile d'origine inadapté, la création de petites unités de vie en proximité favorise le maintien du lien social local et constitue une réponse potentielle aux orientations inadaptées vers l'EHPAD.
- Il est néanmoins noté la nécessité de réaliser en amont des études de besoins localisées afin de s'assurer de développer des solutions adéquates et adaptées aux besoins territoriaux.

#### **Faciliter la communication entre professionnels du domicile en développant l'usage de Paaco globale**

#### **Travailler à une meilleure anticipation des besoins en aménagement du logement à domicile :**

- Systématiser l'information sur les enjeux et possibilités existantes en matière d'aménagement du logement à destination des jeunes retraités



## **Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

**Développer l'offre adaptée à certains publics spécifiques particulièrement sujets aux risques de rupture :**

- Développer les accompagnements et formations liés aux troubles psychiques ;
- Mener une réflexion sur les modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ;

**Renforcer les liens entre les acteurs du médico-social et les acteurs de la psychiatrie :**

- Développer des partenariats avec le CH d'Esquirol dans l'objectif de faciliter la prise en compte des troubles psychiques



## **Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

**Centraliser l'information et clarifier le rôle des interlocuteurs de référence :**

- Développer un cadre de référence sur la diffusion et la centralisation de l'information relative à l'aide aux aidants



## **Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

**Décloisonner les secteurs et les accompagnements afin de favoriser l'interconnaissance entre professionnels et la souplesse dans les admissions :**

- Créer des instances de partage et d'échange entre professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires afin de faciliter la transmission des informations et la coordination autour de situations complexes

**Créer un cadre clair et compréhensible autour des dispositifs de coordination :**

- Mener une réflexion sur la clarification des rôles en matière de coordination et d'animation territoriale autour des dispositifs en création (DAC, CPTS, Communautés 360)





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

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Proposer des formations ou temps d'échange entre acteurs du handicap et bénévoles associatifs :

- Favoriser la connaissance des enjeux du handicap afin de permettre un accès facilité aux associations de droit commun en proximité.

Atelier de concertation avec le CDCA – 31.01.2022



## Connaitre davantage les besoins du territoire et les services proposant une réponse à la perte d'autonomie

**Diagnostiquer les besoins via une enquête au niveau départemental**

**Mesurer la qualité des prestations des établissements PA/PH (audits et satisfaction)**

**Mener une étude des tarifs pratiqués sur le département pour plus de transparence**

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Effectuer un **repérage des fragilités des personnes** à l'échelle du territoire. En suivant, proposer, en lien avec les familles, des solutions d'accompagnement à domicile ou un accueil en établissement.

**Mesurer la qualité des prestations des établissements d'accompagnement** (en lien avec ce qui se passe dans les EHPAD Orpea) et interroger les usagers via des enquêtes de satisfaction.

Mener des **audits et des contrôles réguliers dans les établissements**, tous les deux-trois ans, pour redorer l'image du secteur et instaurer un lien de confiance et de qualité avec les personnes accompagnées.

**Mener un audit des prix entre les établissements** : avoir plus de transparence pour les bénéficiaires et les acteurs de la coordination. Avoir une grille départementale des tarifs pratiqués en EHPAD, par les SAAD etc



## 1 - Développer des petites unités de vie collectives, entre l'établissement et le domicile

Créer des habitats collectifs et inclusifs pour PA et PH

Développer les Marpa et les habitats intergénérationnels

Localiser les unités de vie aux côtés des établissements d'accompagnement

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Créer des **habitats collectifs et inclusifs**, sous forme d'appartements individuels (6 à 8 dans le même périmètre) adaptés aux profils des personnes : village autiste, village Alzheimer... Mutualiser les intervenants pour limiter les coûts de transport et les frais d'équipements.

Créer des structures localisées **aux côtés des EHPAD** pour faire en sorte que les personnes accèdent aux activités proposées en établissement (soins, activités sportives et ludiques...) tout en se sentant autonomes pour faciliter l'admission en établissement.

**Développer les Marpa**, Maisons d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie portées par la MSA en milieu rural partout sur le territoire. Ces solutions d'hébergement permettent aux personnes âgées de vivre dans leur bassin de vie, dans des logements adaptés, et de bénéficier de services d'accompagnement dédiés tout en continuant à participer à la vie locale.

**Développer les habitats intergénérationnels** mêlant étudiants et personnes âgées.



## 2 – Adapter le discours via la formation des professionnels et une plus ample communication auprès des personnes accompagnées

Former davantage les professionnels de l'accompagnement

Communiquer autour des solutions intermédiaires existantes

Promouvoir l'accueil familial social

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Former **davantage les personnels intervenants** dans les structures d'accompagnement pour personnes âgées : certains occupants ont des troubles psychiatriques ou psychiques qui ne sont pas bien gérés actuellement. Les soignants réclament cette formation complémentaire.

**Mener une campagne de communication** autour de la période intermédiaire entre le maintien à domicile et le placement en établissement, en sensibilisant sur les alternatives existantes entre le domicile et l'EHPAD.

**Promouvoir l'accueil familial social** : actuellement, peu de personnes sont informées de son existence.



## 3 – Investir dans le maintien à domicile en proposant un accompagnement adapté à chacun

Inciter à équiper le domicile à la perte d'autonomie

Bâtir des logements sociaux adaptés aux PA/PH

Etendre l'utilisation des bracelets connectés

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Faire connaître les **équipements du domicile** (rampes d'accès, équipements médicalisés) et réformer les aides existantes afin d'accentuer les dépenses d'investissement.

**Bâtir des logements sociaux** adaptés au maintien à domicile et aux loyers abordables, notamment en milieu rural où certaines personnes vivent avec une petite retraite tout en étant en mobilité réduite.

**Etendre l'utilisation des bracelets connectés et des montres** pour personnes âgées en les associant à des numéros uniques départementaux pour prévenir des référents en cas de chute ou de problème.



## 4 – Accompagner les professionnels intervenant à domicile et multiplier leurs interventions

**Former le personnel aux pratiques difficiles**

**Multiplier l'intervention des professionnels qualifiés à domicile**

**Offrir des temps de répit aux personnels intervenant**

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

**Former le personnel intervenant à domicile aux pratiques difficiles** (relever une personne âgée au sol après une chute, lever une personne, transférer un individu du fauteuil au lit, sensibiliser aux gestes et postures pour soulager son corps...) ;

**Proposer l'intervention d'ergothérapeutes à domicile** dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif et pérenniser leurs financements.

Inscrire les **EHPAD dans une stratégie de "plateforme territoriale"** proposant des compétences aux SSIAD et SAAD (mettre à disposition des ergothérapeutes, des techniciens etc).

**Offrir des temps de répit** aux personnels intervenant à domicile pour lutter contre l'absentéisme lié à leur épuisement.



## 5 – Mener une réflexion globale sur la refonte des logements

**Organiser des assises du logement et de l'aide à domicile**

**Associer tous les professionnels compétents dans les réflexions**

**Inclure des impératifs dans la construction de nouveaux logements**

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Donner **plus de transversalité aux politiques du logement** en associant les architectes, directeurs d'établissements pour développer des lieux de vie en adéquation avec les besoins des personnes accompagnées ;

Organiser des **assises du logement et de l'aide à domicile** pour promouvoir un nouveau modèle et des réponses innovantes, en apportant des regards nouveaux sur le secteur ;

Créer des **commissions pluridisciplinaires au sein des institutions** pour répondre aux questions concrètes : où construire, pour qui construire, avec qui... ?

**Inclure des impératifs dans la construction de nouveaux logements** : avoir une chambre au moins avec salle de bain accessible en fauteuil roulant, limiter le nombre de marches et de surélévations en rez-de-chaussée...



## Proposer du répit aux proches aidants

**Développer l'aller-vers via des équipes mobiles**

**Recenser les besoins des proches aidants**

**Développer un accueil proche des établissements sanitaires**

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

**Développer les équipes d'intervention mobiles** pour aller vers les personnes et recenser les aidants en difficulté (s'appuyer sur les professionnels locaux pour effectuer ce travail).

**Diffuser une enquête de recensement** des besoins à destination des aidants, pour avoir un état des lieux précis des attentes et des situations de chacun.

**Développer des structures d'accueil ou des lieux de séjours** pour les aidants familiaux habitant loin des personnes accompagnées. Développer ces solutions en cas d'hospitalisation pour offrir un soutien moral et physique aux personnes.



## Répondre aux cas complexes

**Débloquer des fonds pour le financement de la gestion des cas complexes**

**Mener des réflexions avec le milieu pénitentiaire**

**Former les professionnels à l'évolution des situations**

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Sacraliser une somme annuelle dans le schéma de l'autonomie pour répondre aux situations complexes des aidants et **développer des aides** aux seins des établissements du territoire

Mener des réflexions avec les **établissements du milieu pénitentiaire** pour accompagner plus simplement les personnes en situation de handicap qui en sortent. Actuellement, des personnes sortent de prison et sont accueillis en urgence dans des établissements PH, sans que les professionnels et les autres personnes accompagnées soient au courant. En réponse, **former les professionnels** à intervenir auprès de ces profils pour faire cohabiter les personnes.



### 1 - Centraliser l'information autour des places disponibles

**Offrir de la visibilité sur le nombre de places disponibles au niveau départemental**

**Proposer des outils de communication entre professionnels**

**Connaitre le nombre de places des départements limitrophes**

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

**Quantifier l'offre de places disponibles** sur le territoire en réalisant une étude précise pour connaître le nombre de places à développer en EHPAD et en établissement pour personnes en situation de handicap. Partager ces informations auprès des professionnels du secteur en l'actualisant régulièrement.

Perfectionner les outils de communication entre professionnels et **proposer un outil qui permette d'évaluer le nombre de personnes en liste d'attente** par zone du territoire

**Collaborer avec les départements limitrophes** afin de connaître les places disponibles en territoire proche (notamment dans le secteur du handicap où les taux d'équipements sont faibles).



## 2- Intervenir plus en amont et sur tous les territoires du département

Développer l'accueil temporaire dans les zones moins dotées

Développer davantage sur l'aspect de la gestion préventive

Développer l'aller-vers en prévention dans les zones rurales

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Développer l'accueil temporaire au Nord et au Sud-Est du territoire : actuellement, la demande existe mais il y a relativement peu de places disponibles et toutes sont concentrées autour de Limoges et sa couronne.

Développer un versant préventif dans le prochain schéma, car actuellement, trop d'interventions ont lieu dans le curatif et les personnes arrivent en situation avancée et dégradée en établissement.

Mener une stratégie de prévention dans les zones rurales du Département en développant l'aller-vers via le déploiement d'une équipe mobile gériatrique (à mobiliser surtout dans le Nord)



## 3 – Flexibiliser les parcours de vie et lever les freins administratifs

Débloquer des fonds pour le financement de la gestion des cas complexes

Mener des réflexions avec le milieu pénitentiaire

Former les professionnels à l'évolution des situations

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Offrir de la souplesse dans les admissions en établissement et pouvoir faire des allers-retours entre l'établissement et le domicile au moins dans un premier temps (garantir de la flexibilité dans les parcours de vie).

Associer les familles dans la définition des projets de vie et éviter les logiques de parcours de vie généralistes en cloisonnant les personnes dans des cases.

Assouplir les règles administratives existantes en s'appuyant sur les CPOM.

Systématiser l'utilisation de ViaTrajectoire pour coordonner et simplifier l'action des professionnels





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

Organiser davantage d'activités intergénérationnelles

Pérenniser les financements accordés par la CFPPA

Multiplier les activités adaptées (éveil, activités sportives...)

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Décloisonner les structures d'accompagnement pour proposer des orientations multiples et des **activités intergénérationnelles**.

Proposer **des activités sportives adaptées** au sein des EHPAD, en **pérennisant les financements** accordés dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (financer sur plusieurs années dès le début).

Maintenir et accentuer les **activités d'éveil dans le cadre de l'accueil de jour** (peinture, couture, jardinage...).



## Former davantage les professionnels du territoire

Accompagner au repérage de la perte d'autonomie

Former à l'utilisation des outils numériques

Privilégier les formations entre pairs et les retours d'expérience

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Former davantage les professionnels aux **repérages des situations difficiles** (médecins traitants, pharmaciens etc).

Former les professionnels à l'identification des signaux avant-coureurs de **perte de mobilité**.

Former les professionnels et les personnes accompagnées à **l'utilisation des outils numériques**. Des bénévoles intervenaient dans ce champ là, mais ces temps ont disparu.

Recourir aux **temps de formation entre pairs** : de professionnels à professionnels et d'accompagnateurs à accompagnateurs. Privilégier les retours d'expérience aux temps théoriques.





## 1 – Faciliter l'accès aux informations existantes

Centraliser toutes les sources d'information existantes

Diffuser l'information dans tous les guichets du territoire

Identifier des référents uniques accessibles simplement

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

**Centraliser les sources d'informations existantes** : il existe plusieurs plateformes numériques ou guichets sur le territoire et chaque structure y partage ses informations. Faire en sorte de mettre tout en commun sur un site unique de proximité (et sur internet) pour que les personnes sachent directement à qui s'adresser.

Accompagner et diffuser l'information auprès des **guichets France Services**, qui sont très récents et en demande. Former les professionnels de ces structures au repérage des situations et à l'orientation des personnes vers des dispositifs de territoire.

Identifier un **référént unique sur le territoire**, ou un numéro de téléphone commun, accessible directement sur internet et partagé dans les livrets communaux etc.

Diffuser les **guides papiers existants** aux associations, médecins, pharmaciens, personnels de mairie etc.



## 2- Communiquer en proximité via des interlocuteurs identifiés

Créer une maison de l'autonomie

S'appuyer sur le personnel de Mairie dans la transmission de l'information

Développer une hotline départementale d'orientation et d'accompagnement

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

**Créer une maison de l'autonomie**, à l'image de la MDPH. Travailler avec les référents autonomie, identifiés comme des acteurs de proximité et qui ont repris les missions historiques des CLICS. Pour autant, leurs noms et numéros ne figurent pas aujourd'hui sur internet. Trop de personnes se découragent en cherchant des interlocuteurs.

**Décharger les assistances sociales** des Mairies de leurs tâches administratives pour les laisser travailler sur l'accompagnement et l'orientation des personnes.

**Pérenniser la hotline du Conseil Départemental** qui avait été mise en place pendant le Covid, et qui fonctionnait très bien. S'appuyer sur ce qui est fait à la Maison des Adolescents ou à la MDPH.



### 3 – Développer « l’aller-vers » de l’information au plus près des personnes

Faire circuler l’information en territoire rural au domicile des personnes

Mettre en place un référent mobile identifié

S’appuyer sur le fonctionnement des équipes mobiles spécialisées

#### Pistes d’action proposées par les membres du CDCA :

Considérer la fracture du numérique comme une réalité et **proposer des offres adaptées en territoire**, notamment en milieu rural où les personnes sont plus isolées. Développer un **référent mobile** qui irait directement au domicile des personnes pour leur montrer les aides existantes (matérialiser cela par l’acquisition d’un véhicule visuel, une "camionnette de l’information" stationnant sur les places des villages etc).

S’appuyer sur le fonctionnement des **équipes mobiles spécialisées du territoire**, qui fonctionnent très bien (équipe handicap psychique, autisme, handicaps rares...)



### 1 – Créer de nouveaux outils de partenariats sur le territoire

Créer un annuaire des numéros utiles

Travailler de pair avec les bénévoles

#### Pistes d’action proposées par les membres du CDCA :

Créer un **annuaire** concentré sur peu de pages et regroupant tous les numéros utiles pour les professionnels du territoire. L’objectif est de créer à nouveau de la synergie en faisant en sorte que les professionnels travaillent ensemble le plus possible.

**Développer du transport solidaire**, avec des véhicules des collectivités mis à disposition de bénévoles pour conduire les personnes vers les offres du territoire



## 2 – Privilégier la coordination avec les acteurs locaux, directement en territoire

Créer des communautés de coordination infra-départementales

Amplifier la coordination avec les Mairies et CCAS

Inclure la population dans les discussions et les futurs schémas

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Travailler à l'échelle **infra-départementale**, en créant des micros-communautés entre le milieu institutionnel et associatif. Actuellement, les acteurs de ces deux milieux se connaissent peu.

Se **coordonner davantage avec les personnels de Mairie**, souvent en première ligne lorsqu'il s'agit d'orienter les personnes. Leur faire parvenir systématiquement les informations, via des temps d'échange réguliers sur les thématiques de l'autonomie.

**Inclure les CCAS** dans les partenariats et les réunions publiques, pour profiter de leur expertise et de leur connaissance des populations, notamment en milieu rural.

Inclure directement la **population** dans les discussions sur les futurs schémas de l'autonomie



## 3 - Lutter contre le manque de personnel dans le secteur

Communiquer autour des métiers de l'autonomie

Recruter des services civiques dédiés au développement de l'offre

Placer des personnes identifiées à la tête des guichets uniques

### Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Faire face à la crise du bénévolat en remobilisant les personnes via des **campagnes de communication** et un défraiement des kilomètres effectués.

**Recruter des jeunes en service civique** au niveau du département pour développer l'offre sur le territoire.

Lancer une **campagne de recrutement** pour mettre des personnes compétentes et déjà identifiées à la tête des guichets uniques (s'appuyer sur les référents autonomie ?).



**Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)**

**Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les participants notent en premier lieu un manque de formations sur le territoire, et de manière générale au sein du département, notamment au regard de l'évolution des besoins des publics âgés ou en situation de handicap.
- Les métiers, tout particulièrement dans le secteur du grand âge, sont également méconnus et dévalorisés, avec une mauvaise image globale accentuée par les enjeux d'actualité.
- Le personnel est épuisé et les situations d'arrêts de travail ponctuels se multiplient dans une majorité de structures, marquées par un turnover et un absentéisme structurellement élevés.
- Le secteur souffre d'un défaut d'attractivité dû à des bas salaires et des conditions de travail souvent difficiles. Trop de personnes le rejoignent car elles sont en fin de droit ou par défaut, méconnaissant la réalité quotidienne des tâches à effectuer. De même, beaucoup de professionnels s'engagent aujourd'hui en intérim pour avoir des conditions de travail plus souples, ce mode d'emploi permet en sus des niveaux de rémunération en moyenne plus élevés.



**Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)**

**Pistes d'action proposées par le groupe de travail**

**Valoriser le travail des professionnels du secteur et les métiers du champ de l'autonomie :**

- lancer une campagne de communication autour des métiers à domicile en mettant en avant les revalorisations salariales récentes (peu médiatisées). Montrer que c'est avant tout un métier créateur de lien social qui offre de belles choses ;
- communiquer avec les personnels de terrain et les intégrer à la coordination, ce qui n'est pas toujours le cas. Valoriser ce travail de proximité avec les partenaires. Considérer chaque personne qui intervient comme une ressource, qui dispose d'informations sur les personnes accompagnées.

**Former davantage les néo-professionnels du territoire :**

- proposer de nouveaux temps de formation dès la sortie d'école ou la prise de poste, pour ne laisser aucun professionnel démuni face aux situations complexes.

**Proposer du répit aux salariés du secteur :**

- offrir des temps de répit aux personnes salariées. Elles ont besoin de souffler via des initiatives calquées sur ce qui peut être fait pour les aidants : café des professionnels ou activités ludiques pour couper avec le travail.



## **Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement**

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'offre existante sur le territoire de Saint-Yrieix est relativement bien répartie selon les participants, mais des problèmes de mobilité se posent, notamment pour les professionnels. Trop souvent, les entretiens d'embauche débouchent sur une situation où le candidat n'a pas le permis de conduire et n'est pas véhiculé, alors même que les distances sur le territoire obligent une grande mobilité.
- Dans les territoires ruraux, les réseaux de bus et les temps de déplacement ne permettent pas d'accéder simplement aux établissements.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Renforcer la mobilité des personnes :**

- payer une partie du permis de conduire aux jeunes en alternance dans les métiers de l'accompagnement ;
- distinguer les besoins d'accompagnement entre la ville et le rural : une partie du territoire ne dispose pas de transports en commun. Les conditions d'exercice du métier sont très différentes.



## **Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département**

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Des initiatives existent sur le territoire pour promouvoir le maintien à domicile et les solutions intermédiaires avant l'entrée en EHPAD, mais restent insuffisantes. Le maintien à domicile est rendu compliqué par la nature rurale du territoire et les caractéristiques des logements, limitant la possibilités d'aménagements du domicile. L'offre intermédiaire est en cela une solution à développer, permettant des accompagnements favorables au maintien de l'autonomie et répondant aux difficultés rencontrées en matière d'aide à domicile. Il est néanmoins noté un point d'attention relatif au développement de l'offre intermédiaire, qui ne doit pas se penser comme un palliatif à une offre à domicile et en établissement insuffisante, au risque de renforcer l'inadaptation des accompagnements aux besoins réels des publics visés ;
- Les participants indiquent en outre que l'offre d'EHPAD est aujourd'hui plus développée que le maintien à domicile et que l'offre intermédiaire, induisant des orientations parfois inadaptées et une tendance à l'institutionnalisation renforcée par les difficultés à accompagner les publics à domicile.





## Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Développer des petites unités de vie adaptées aux personnes en situation de perte d'autonomie :

- encourager le développement de petits pavillons dans les zones rurales à proximité des EHPAD, véritables lieux de vie avec prestations repas, animations etc (Exemple cité : 4 logements à la Croisille-sur-Briance et 12 petites pavillons type 2 et 3 sur Saint-Yrieix). Les structures existantes enregistrent beaucoup de demandes actuellement, traduisant un réel besoin, (70 demandes pour les pavillons de Saint-Yrieix). *NB : 4 petits pavillons sont en cours de construction à Saint-Germain-les-Belles*
- inclure dans les projets de construction ou d'extension d'EHPAD la construction de petits logements individuels aux côtés de l'établissement principal (comme cela fût le cas sur Boisseuil) ;

#### Travailler sur la communication autour des parcours de vie en tant que leviers de la prévention de la perte d'autonomie :

- présenter les parcours comme des projets de vie, et non comme un lien vers la fin de vie, afin de sensibiliser aux enjeux de prévention et aux risques liés à la perte d'autonomie ;



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

#### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Aujourd'hui, les dispositifs de coordination et d'observation des parcours se superposent et donnent l'impression d'un mille-feuilles pour les bénéficiaires comme pour les professionnels ;
- Les personnes se dirigent vers l'EHPAD en dernier recours, après un évènement, une chute ou une dégradation soudaine de leur état de santé. Ces établissements sont parfois vus comme des « mouirois » et l'entrée des personnes s'y fait trop tardivement et sans anticipation préalable ;
- De fait, les accompagnements se font dans l'urgence, avec des situations complexes, dégradées et parfois inadaptées aux accompagnements disponibles.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Mieux faire connaître les solutions existantes et les enjeux liés aux risques de rupture :

- travailler à des outils de communication efficaces pour communiquer sur les solutions existantes à chaque étape du parcours de vie ;
- faire en sorte que les professionnels se fassent connaître auprès des bénéficiaires (déplacement à domicile, forum de l'accompagnement, journées portes-ouvertes)
- communiquer sur le fait que l'EHPAD n'est pas un lieu de non retour et faire preuve de pédagogie sur l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, afin de limiter le nombre d'entrées en urgence et sans anticipation.

#### Agir sur les risques de rupture par le biais de la prévention :

- prévenir les entrées en urgence en EHPAD en facilitant l'accès à l'offre de transition et en développant l'offre intermédiaire ;
- développer l'accueil de jour et ses modalités pour multiplier les activités entre personnes hors établissement et personnes en établissement.



## Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels font état de difficultés pour amener les personnes vers les solutions de répit et les accueils de jour existants. Trop souvent, les personnes s'y rendent en dernier recours suite à une situation de crise ou un événement soudain (chute, violence...). L'enjeu de la communication sur l'intérêt de ces dispositifs est en cela central, beaucoup d'aidants n'estimant pas avoir de besoins en matière d'accompagnement ;
- Les accueils de jour ne sont par ailleurs pas assez développés sur l'ensemble du territoire, ce qui occasionne également des problèmes de mobilité au sein d'un territoire à dominante rurale. Les temps de transport sont rapidement élevés et dissuasifs et les solutions en matière de mobilité trop rares et souvent coûteuses. Il est néanmoins noté que les solutions en développement intègrent de plus en plus fréquemment la question de la mobilité comme partie intégrante de leur offre ;
- Enfin, les participants indiquent que les aidants et professionnels n'identifient pas toujours de personnes ressources à qui s'adresser dans la recherche de solutions ou la demande d'informations. Une amélioration des circuits d'information et de la lisibilité des acteurs ressources (Référénts autonomie, DAC,...) permettrait en conséquence de faciliter l'accompagnement des proches aidants.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Développer les logiques d'aller-vers et les solutions de répit :

- développer les interventions directement à domicile. La plateforme de répit « Evasion » fonctionne bien et offre la possibilité de bénéficier d'une intervention d'un psychologue à domicile par exemple, néanmoins ce accompagnement restent trop rares ;
- développer le relayage à domicile sur l'ensemble du département et encourager l'installation d'accueils de jour en zones rurales et/ou le développement d'accueils de jour itinérants ;
- proposer des aides dédiées aux aidants et plus lisibles, en s'inspirant du modèle « Pro-Famille », qui propose des aides adaptées à la personne et aux familles.

#### Centraliser l'information et clarifier le rôle des interlocuteurs de référence :

- créer une maison des aidants pour conseiller les personnes et les orienter ;
- centraliser toutes les informations disponibles et les rendre accessibles simplement par différents biais (Numérique, lieux d'accueil physiques en proximité) ;

#### Mener un travail sur la reconnaissance du statut des aidants :

- mener des temps de formation sur « qu'est ce qu'un aidant ? » à destination des professionnels et des usagers, notamment afin de faire en sorte que les aidants acceptent d'être aidés et identifient mieux les conséquences potentielles de l'aide sur leur santé et leur vie quotidienne ;
- sensibiliser davantage les acteurs de première ligne aux enjeux d'accompagnement des aidants et au repérage des fragilités (médecins, pharmaciens, secrétaires de mairies...).



## **Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie**

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- La communication entre professionnels ne se fait pas toujours de manière idéale et les informations individuelles sont parfois difficiles d'accès. La période de crise sanitaire a en outre induit une diminution des rencontres physiques et des réunions de coordination, nuisant à la qualité des échanges et à l'interconnaissance entre professionnels ;
- Les instances et dispositifs de coordination, bien qu'évoluant vers une forme d'unification, restent par ailleurs méconnus et pâtissent d'un morcellement et d'un manque de lisibilité.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Redéfinir les temps partenariaux existants :**

- valoriser davantage le partage d'information entre les équipes, entre aides à domicile, aides soignantes et personnels de direction dans l'aide et le soin à domicile ;
- inclure les représentants de l'Etat, l'assurance maladie et l'ARS dans le travail collaboratif pour identifier et faire remonter les problématiques en intégrant l'ensemble des acteurs concernés.

#### **Mener un travail spécifique sur les problématiques du handicap :**

- Améliorer le cadre de coordination autour des personnes handicapées vieillissantes, et identifier plus précisément les rôles et modalités d'échange des secteurs du handicap et des personnes âgées ;
- Interroger le rôle des Communautés 360 en matière de coordination dans le champ du handicap et définir un cadre de collaboration clair entre professionnels du secteur.





## **Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap**

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Globalement, les professionnels manquent de formation sur le territoire ;
- Le métier est également méconnu et dévalorisé, avec une mauvaise image globale ;
- Le personnel est épuisé et les situations d'arrêts de travail ponctuels se multiplient dans toutes les structures ;
- Le secteur souffre d'un défaut d'attractivité dû à des bas salaires et des conditions de travail souvent difficiles. Trop de personnes le rejoignent car elles sont en fin de droit. De même, beaucoup de professionnels s'engagent aujourd'hui en intérim pour avoir des conditions de travail plus souples.

### **Pistes d'action proposées par le groupe de travail**

**Travailler de pair avec les établissements pour proposer des temps partagés, souples et flexibles :**

- ouvrir l'EHPAD en organisant des activités partagées (ateliers intergénérationnels, activités collectives dans les jardins etc) ;
- développer l'accueil de jour partout sur le territoire avec des activités ouvertes à tous et sans inscription préalable ;
- Renforcer l'accessibilité des offres de loisirs et de culture de droit commun et développer des partenariats dédiés (Créneaux au sein d'associations sportives, offres culturelles adaptées,...)



## Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le groupe de travail constate d'importantes difficultés de recrutement du personnel dans le secteur de l'autonomie. Le territoire d'Eymoutiers est relativement vieillissant, et marqué par les départs à la retraite non remplacés, faute de candidats. De nombreux professionnels, directeurs d'établissements et élus craignent à ce titre une pénurie de ressources.
- Pour cause, les rémunérations restent peu attractives dans le secteur, qui souffre d'un manque d'engagement des nouveaux arrivants. De plus en plus de professionnels s'engagent en intérim, pour les conditions de travail plus souples et mieux rémunérées. Exigeant, les métiers de l'accompagnement nécessitent une présence des professionnels, dans le cadre d'horaires de travail étendus en soirée et le weekend. Ce modèle n'attire plus les jeunes candidats.
- Les professionnels réunis constatent également que le métier est peu reconnu en termes de formations. De nombreuses personnes abandonnent faute de compétences et de reconnaissance, alors même que le métier évolue et les pratiques changent.
- Enfin, le territoire d'Eymoutiers rencontre de réels problèmes de mobilité, notamment au niveau financier : frais de véhicule, hausse des prix de l'essence, coût des permis de conduire...

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Engager une réflexion sur les difficultés de recrutement :

- encourager les mutualisations de service pour répondre aux difficultés de recrutement (regrouper les services prestataires des communautés de commune)

#### Amplifier les temps de formation à destination des professionnels :

- encourager les formations et proposer des temps reconnus par l'Etat.
- former les personnes au monte-personne, à la toilette, à la gestion du stress...
- s'appuyer sur Polarys pour déployer les formations et centraliser les temps proposés.
- proposer des formations aux services prestataires et mandataires.

#### Encourager la cohésion entre les équipes et soutenir les professionnels :

- accompagner les professionnels en complément de la formation initiale. Les intégrer dans des équipes et favoriser les échanges et retour d'expérience.
- soutenir psychologiquement les salariés qui sont exposés quotidiennement à des situations difficiles : décès, chutes lourdes... Ne pas les laisser seul dans l'exercice de leurs fonctions.
- ouvrir des espaces partagés réservés aux professionnels : parler de manière encadrée, sous le secret, et sous la supervision d'une personne formée et habilitée. Aujourd'hui, ces temps ne sont pas financés.



## Promouvoir les solutions en offre intermédiaire et le maintien à domicile

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Transformer le modèle de l'EHPAD :

- faire en sorte que les professionnels en EHPAD interviennent en milieu ouvert ou en intervention à domicile pour éviter que les personnes soient systématiquement intégrées en établissement.
- développer l'EHPAD hors les murs, où les équipes de l'EHPAD en coopération avec les référents autonomie etc œuvrent pour repérer les personnes et les accompagner dans leurs parcours.
- suivre les dynamiques engagées par la LFSS, qui fait émerger des EHPAD centre ressources plus ouverts vers l'extérieur en tant que plateforme d'accompagnement.

- Positionner le secteur hospitalier pour palier aux difficultés de démographie médicale.

#### Développer les nouvelles formes d'habitats partagés :

- développer les habitats intermédiaires et les petits pavillons proches des services premiers (commerces, boulanger, médecins etc), très prisés. En situation rurale, c'est une amélioration pour les personnes car cela rompt l'isolement tout en maintenant l'autonomie. Les développer en centre-bourg pour répondre à la demande.
- développer l'établissement hors-les-murs.
- offrir des établissements collectifs aux personnes (collocations de personnes âgées etc) pour les intégrer dans des savoirs de vie commune etc.
- construire des habitats où résident des étudiants, jeunes, et des personnes âgées. Créer de l'inter-générationnel.

#### Promouvoir le maintien à domicile et les réponses souples :

- développer la présence verte sur le territoire : outil de téléassistance rassurant pour les personnes vivant seules.
- améliorer les habitats multipliant les OPAH sur les territoires (opération programmée d'amélioration de l'habitat). Aujourd'hui cela fonctionne bien et les opérateurs OPAH sont efficaces.
- offrir une offre visible d'opérateur disponible : lancement de la plateforme Nov' Habitat 87 très récente et à diffuser.



## Soutenir l'accompagnement des proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels font remonter que la situation des aidants se dégrade très vite, notamment au lendemain de la crise sanitaire qui a accentué les situations d'isolement. De plus en plus d'aidants ont peur de sortir de chez eux, et les cafés des aidants et autres groupes collaboratifs peinent à reprendre (peur de l'autre, passe sanitaire...)
- Cela entraîne mécaniquement une augmentation des situations d'urgence, dues à des signalements trop tardifs. Les professionnels mobilisés peinent à réguler ces cas et alertent sur l'importance de l'identification des signes avant coureurs et le repérage des ces aidants en difficulté.
- Pour autant, le groupe de travail relève que le territoire est bien doté en accueil de jour et en accueil temporaire, mais des problèmes de communication persistent autour des places disponibles.
- Enfin, les problématiques de transport pour accéder aux offres de répit sont également d'actualité sur Eymoutiers. Le forfait remboursé aux aidants n'est pas à la hauteur des frais réels lorsqu'il est mis en place.



## **Soutenir l'accompagnement des proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Travailler autour de la mobilité des proches aidants :**

- encourager les collaborations avec les ambulanciers pour offrir un tarif préférentiel sur le transport ;
- poursuivre les réflexions pour déployer l'offre de transport par les établissements dès qu'une activité de répit est proposée.

#### **Communiquer davantage autour des dispositifs existants :**

- communiquer autour des offres en accueil temporaire d'urgence et des hébergement temporaire. Aujourd'hui, les taux d'occupation en hébergement temporaire ne sont pas à 100%.
- expliquer aux aidants ce qui existe sur le territoire, ce à quoi ils ont droit, quelles aides disponibles etc.
- identifier un référent identifiable, disposant de toutes les informations nécessaires pour orienter et aiguiller les personnes. S'appuyer sur le travail des maisons du département. Actualiser les informations régulièrement.

#### **Promouvoir une communication partenariale 360 :**

- mettre en place une communication entre les EHPAD et les centres hospitaliers du territoire : organiser des réunions d'informations et y convier les aidants pour déterminer les parcours de soin et de vie.

#### **Améliorer l'accessibilité de l'offre :**

- lever les tabous sur le rôle d'aidant : sensibiliser les personnes sur leurs conditions et réinterroger les valeurs autour du statut d'aidant. L'objectif est de permettre une libération de la parole.
- étendre les horaires et plages d'intervention : mettre en place des plages repérées les samedis et en soirée pour les aidants actifs.



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours (1/3)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le territoire d'Eymoutiers fait face, comme beaucoup de zones rurales du département, à des problèmes de démographie médicale. Les perspectives à brève échéance s'annoncent difficiles avec plusieurs départs à la retraite annoncés -et non remplacés- et des conditions de travail difficiles sur zone (beaucoup de déplacement à domicile et cabinets rapidement saturés) qui créent des défauts d'attractivité sur le secteur.
- De plus, la coordination entre les professionnels n'est pas toujours optimale, notamment à cause d'un manque de temps, et gagnerait à être améliorée sur certains points pour anticiper et prévenir et les risques de rupture dans les parcours.
- Au niveau du handicap, les communautés 360 financées par l'ARS permettent aux aidants d'appeler un numéro unique. Pour autant, les professionnels constatent que cette plateforme n'offre pas forcément de possibilité d'accueil temporaire. Des difficultés d'avoir des réponses immédiates pour des situations très urgentes.





## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours (2/3)

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Renforcer la communication entre les professionnels :

- multiplier les temps d'échange autour des situations pour proposer le meilleur accompagnement possible et éviter les ruptures.
- multiplier les réunions de coordination entre les MDD, référents autonomie, SAAD et SSIAD. Y inclure les médecins et infirmiers lorsque cela est possible. Pérenniser des temps dédiés trimestriels pour éviter de n'agir qu'en urgence.
- s'appuyer davantage sur la PTA pour l'organisation des soins et communiquer autour de ses compétences.
- clarifier le circuit de la santé : les premiers interpellés par les usagers sont les médecins et les infirmiers. Mais sont-ils dans la boucle d'information de ce qui existe sur le territoire ? Si non voir avec l'ordre des médecins. Faire en sorte que ces professionnels de première ligne puisse interpellé les professionnels du territoire qui interviennent.
- communiquer sur la nouvelle CPTS Monts et Barrages et travailler sur des projets communs et des parcours de soins. Les travaux récents ont montré un manque de connaissance réelle de ce qui existe sur le territoire. Il faut renforcer l'information et les liens entre les acteurs.



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours (3/3)

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Prendre en compte la démographie médicale en milieu rural :

- une place importante à prendre sur le volet personnes âgées par le secteur hospitalier du secteur. Aujourd'hui, trois communautés de communes ont chacune leur système hospitalier : voir si il existe des possibilités de compenser les médecins par ce secteur.
- développer des maisons pluridisciplinaires en territoire pour réunir les médecins et offrir de l'attractivité : les nouveaux médecins ne veulent pas s'installer seuls. Créer du lien entre les médecins.
- soutenir le projet engagé par 14 médecins du territoire (sur 21), visant à essayer de mettre en place un système où un médecin sera référent de la journée pour accueillir les soins non programmés de la journée dans l'optique de désengorger les cabinets.
- réfléchir aux possibilités d'engager du salarial médecin porté par le département dans les déserts médicaux identifiés.

#### Accompagner davantage les personnes handicapées vieillissantes :

- des expérimentations sont en cours pour accompagner les PH vieillissantes : le SAVS reste en contact avec l'établissement d'accueil (MAS / EHPAD) pour maintenir le lien et continuer d'accompagner lors de sorties ou en cas d'acclimatation difficile. Si ça se passe mal ou que les EHPAD n'arrivent pas à assurer les déplacements des personnes, le SAVS prend le relais. L'objectif est ici de gagner en souplesse, partant du principe que ce n'est pas parce qu'il y a accompagnement en EHPAD que l'accompagnement en SAVS doit s'arrêter.

#### Mener une réflexion sur les situations conflictuelles :

- mener un travail sur les situations judiciaires qui nécessitent de séparer la victime et le coupable. Actuellement, il existe peu de flexibilité entre les établissements alors que cela nécessite d'intervenir en urgence avant même les décisions de justice (si tant est que les personnes se rendent devant la justice).



## Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels intervenant dans le secteur de l'autonomie

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels regrettent que les réunions partenariales aient fortement ralenti suite à la crise sanitaire : depuis deux ans, plus aucune réunion physique n'a lieu sur Eymoutiers entre les professionnels. La visioconférence a accéléré et simplifié certains processus, mais a réduit les discussions informelles, permettant souvent d'avoir connaissance de nouveaux dispositifs ou initiatives sur le territoire.
- Les professionnels identifient en conséquence un déficit de communication général au niveau des instances les plus proches des territoires. La descente d'information ne se fait pas toujours, et les guides réalisés ne sont pas suffisamment diffusés.



## Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels intervenant dans le secteur de l'autonomie

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Approfondir les réunions partenariales :

- reprendre le format des réunions pré-crise sanitaire avec des échanges directs sur sites entre les partenaires et au sein de l'hôpital Mont-et-Barrages.
- multiplier les réunions entre partenaires pour s'informer de façon semestrielle.
- thématiser les relations partenariales pour pouvoir identifier rapidement les personnes ressources dans chaque thématique : réunion aidant, réunion PA, réunion PH...
- envoyer des communications lors de nouvelles prises de poste sur le territoire : les nouveaux élus ne sont pas identifiés, ni les nouveaux référents autonomie etc.

#### Communiquer autour des dispositifs existants :

- voir comment les Maisons France Services peuvent endosser ce rôle, puisqu'elles ont des relations privilégiées avec le secteur hospitalier.
- accentuer la communication régulière sur territoire, auprès des mairies et des acteurs de première ligne (médecins, pharmaciens...). Ces professionnels de proximité, premier interlocuteur des aidants, doivent être en capacité de pouvoir orienter vers les personnes à contacter.
- diffuser une information permanente via newsletter et bulletins d'information.



## Faire en sorte que les professionnels soient mieux outillés

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels soulignent que chaque établissement a ses propres logiciels métiers, à l'heure où des systèmes d'information globaux se mettent en place. De fait, la transmission des dossiers ne se fait pas toujours et les échanges d'informations entre partenaires sont lents ou peu opérants.
- Certains établissements fonctionnent encore avec formulaires papiers, et ne sont pas à la page du numérique. Pour cause, les formations manquent à ce niveau là, et certains professionnels sont démunis face à l'utilisation des outils digitaux.
- Les démarches administratives sont également chronophages, et ralentissent certains processus, notamment lorsqu'il s'agit de procédures d'urgence à mettre en place.





## Faire en sorte que les professionnels soient mieux outillés

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Centraliser les informations :

- renforcer le maillage territorial numérique en créant une plateforme collective émanant d'un service du département pour centraliser les informations et les dossiers sur les personnes. Ce type de projet demande beaucoup de sécurisation.
- s'agissant de Pacco Globule, beaucoup de professionnels l'utilisent mais beaucoup ne l'ont pas : il est aussi centré sur le secteur sanitaire mais l'enjeu se retrouve pour le secteur médico-social. Communiquer sur cet outil pour essayer de le démocratiser dans les structures.
- permettre l'opérabilité entre les systèmes d'information.
- concernant le logiciel ViaTrajectoire (outil d'orientation et de suivi), volonté d'avoir plus de performance et d'opérabilité (en lien avec l'ARS).

Encourager le décroisement administratif des autorisations.



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

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les associations communales et les porteurs d'initiatives locales pour personnes en situation de handicap ont été très fortement impactés par la crise sanitaire, avec des activités qui peinent aujourd'hui à reprendre. Tout comme les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ont peur de sortir de chez elles, du fait de la contamination. Les activités sociales sont donc encore au point mort, ce qui accentue les situations d'isolement.
- Les problèmes de mobilité d'avant crise sanitaire sont également accentués aujourd'hui, avec la diminution de la solidarité et des covoiturages. Certaines personnes ne sortent plus du tout de chez elles, et les services ont du mal à connaître les besoins réels.



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

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Liens avec les acteurs de droit commun :

- les associations communales (club du troisième âge) etc sont fondamentales et offrent des activités aux différentes générations. Leur donner un nouveau souffle suite au Covid, où beaucoup se sont arrêtées, par une campagne de communication incitative et rassurante pour les personnes (aller outre la peur de la maladie et rassurer sur les rassemblements).

#### Faciliter la mobilité des personnes en milieu rural :

- le Covid a amplifié l'isolement des personnes. Effectuer un travail de recensement en s'appuyant sur les associations pour aller directement au domicile des personnes.
- la communauté de communes des Portes de Vassivière a répondu à un appel à manifestation d'intérêt sur la mobilité en partenariat avec la région. L'idée est de mettre en place une plateforme numérique et téléphonique pour mettre en relation des personnes qui se déplacent souvent sur le territoire et les personnes isolées (un « blablacar territorial »). Mettre ce dispositif en lien avec les Mairies et France Service.

#### Inclure les personnes par le sport :

- financer des maisons sport santé sur le territoire.
- recruter des animateurs sportifs départementaux pour palier aux difficultés de recrutement locales.



### **Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)**

#### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les acteurs notent tout d'abord un déficit de formation relatif à l'accompagnement de certains profils, notamment personnes relevant de troubles psychiques, ainsi qu'une qualité des formations aujourd'hui limitée dans l'aide à domicile. Les difficultés d'attractivité et de fidélisation invitent à mieux préparer et former les professionnels à leur quotidien de travail, notamment au regard de l'évolution des besoins et des profils des personnes accompagnées.

#### **Pistes d'action proposées par le groupe de travail**

#### **Développer les formations à l'accompagnement de profils spécifiques, notamment dans le champ du handicap :**

- Proposer des formations dédiées à l'accompagnement des troubles psychiques et des personnes handicapées vieillissantes.



### **Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement**

#### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- L'offre de SAAD est aujourd'hui bien structurée et permet de répondre aux besoins de la métropole, le constat est néanmoins nuancé par des difficultés d'accompagnement de certains publics, relevant de situations complexes. Néanmoins, de grosses inégalités de revenu entre les professionnels de structures relevant de statuts juridiques distincts sont identifiées, et tendent à accentuer les difficultés de recrutement du secteur. Par ailleurs, les services mandataires et le gré à gré font concurrence aux services prestataires, notamment du fait de niveaux de rémunération souvent plus élevés dans le gré à gré. L'offre de SSIAD reste par ailleurs en tension, induisant des situations de glissement de tâches entre professionnels des SAAD et des SSIAD. Il est noté en complément l'intérêt du développement des SSIAD de nuit, qui facilitent le maintien à domicile de publics nécessitant un accompagnement médicalisé.
- Par ailleurs, l'offre de SAVS accompagne tendanciellement un nombre croissant d'adultes en situation de handicap présentant des troubles psychiques. Or les professionnels manquent de formations et les accompagnements sont parfois inadaptés à ces profils. L'adaptation de l'offre de SAVS aux nouveaux besoins identifiés constitue en ce sens un préalable nécessaire à l'inclusion de ces profils.
- IL est enfin évoqué une évolution forte du niveau de dépendance et de charge en soins au sein des EHPAD, qui se repositionnent de fait en « mouirois ». Au-delà d'un besoin en création de places, l'offre d'EHPAD doit se repositionner autour de profils relevant de la grande dépendance, tout en proposant des accompagnements ouverts vers l'extérieur, en lien avec les acteurs du domicile.



## **Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Développer l'offre de SSIAD de nuit en lien avec l'ARS :**

- Afin de favoriser le maintien à domicile et de proposer des solutions de nuit, le développement des capacités d'accompagnement des SSIAD entre 20h et 6h constitue un levier prioritaire

#### **Créer des accompagnements SAVS dédiés au handicap psychique afin de mieux accompagner ces publics à domicile :**

- Mieux former les professionnels des SAVS au handicap psychique et mener une réflexion sur l'adaptation des accompagnements proposés à ces publics

#### **Interroger le rôle des EHPAD et leur dynamique de transformation, en renforçant les capacités d'accueil de la grande dépendance et les liens avec les acteurs du domicile :**

- Considérer la hausse du GMP et du PMP en créant des places dédiées aux publics les plus dépendants
- Mener une réflexion sur l'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur et la coordination avec les SAAD et les SSIAD



## **Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département**

#### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- En matière de prévention de la perte d'autonomie, il est noté un travail à renforcer en matière de prévention, notamment autour des risques de chutes et de la nutrition à domicile. De même les enjeux de mobilité et d'aménagement du logement restent particulièrement prégnant dans l'objectif de maintenir les personnes à domicile, y compris au sein de la métropole. En la matière, l'accès à l'information est souvent insuffisant ou s'effectue trop tardivement dans le parcours de vie des personnes.



## **Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

**Renforcer le maillage d'actions de prévention de la perte d'autonomie et en faciliter l'accès par une meilleure information:**

- Systématiser l'envoi d'informations relatives à la prévention aux jeunes retraités et mettre à disposition des usagers des informations facilement accessibles et compréhensibles en la matière



## **Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours**

**Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les participants évoquent des risques accrus de rupture de parcours liés à l'évolution des besoins et à l'inadaptation de certaines offres. Par exemple, l'entrée en EHPAD se fait parfois en l'absence de volonté des personnes, du fait d'un manque d'anticipation des besoins et de l'évolution des situations au domicile. La gestion des orientations se fait ainsi de plus en plus souvent en réaction à une perte d'autonomie rapide à domicile.
- Par ailleurs la coordination autour des sorties d'hospitalisation mérite également un renforcement des liens Ville Hôpital. Les retours à domicile non préparés représentent en effet un facteur d'aggravation des situations, certaines personnes âgées étant alors orientées en EHPAD par défaut.





## **Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les proches aidants font le plus souvent appel à un professionnel en cas de besoin urgent, sans anticipation des besoins au préalable. Le repérage des risques en amont reste trop partiel, l'accès à l'information constituant par ailleurs un frein important à la recherche de solutions. Le Covid a accentué les difficultés des aidants, en limitant les rencontres physiques et en renforçant le sentiment d'isolement et l'épuisement des aidants.
- En matière d'aide aux aidants, le développement de la pair-aidance constitue également un levier d'accompagnement à mobiliser, l'expertise des proches aidants manquant aujourd'hui de reconnaissance et de valorisation.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Centraliser l'information et clarifier le rôle des interlocuteurs de référence :**

- Faciliter l'accès à l'information en identifiant des professionnels ressources en proximité et en rendant plus accessibles et lisibles les informations sur l'existant

#### **Interroger les modalités de déploiement de la pair-aidance afin de valoriser l'expertise des aidants et de faciliter la reconnaissance par les personnes de leur rôle de proche aidant :**

- Proposer des formations aux aidants le souhaitant afin qu'ils puissent valoriser leur expertise auprès d'autres aidants
- Mettre en place des actions d'accompagnement des aidants fondés sur la participation des pairs.



## **Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- La coordination des acteurs du domicile représente en premier lieu un vecteur de qualité des prestations proposées, l'usage de Paaco globule constitue en cela un levier d'information et de coordination à développer.
- Les participants mettent par ailleurs en avant l'effet d'empilement des dispositifs de coordination existants et un besoin de lisibilité autour des rôles du DAC, des Communautés 360 et des MDD. La crise sanitaire a par ailleurs brisé le rythme des réunions de coordination physiques, qui constituent le meilleur moyen d'échanger et de se coordonner. Un travail départemental de refondation des instances et réunions d'échange, et de lisibilité quant à leur rôle, est en cela nécessaire.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Renforcer l'usage de Paaco globule afin de renforcer le cadre de coordination des acteurs à domicile:**

- Valoriser l'usage de Paaco globule et systématiser son usage

#### **Créer un cadre clair et compréhensible autour des dispositifs de coordination actuels :**

- Retravailler le cadre d'animation territoriale et clarifier les rôles respectifs des DAC, MDD et communautés 360 notamment



## **Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Le principal frein identifié à l'inclusion relève selon les acteurs de la mobilité, y compris en zone urbaine. Certains publics ne peuvent en effet accéder seuls aux transports adaptés, même à une rue de leur domicile, rendant impossible l'accès aux loisirs ou à la culture en l'absence de proche aidant.
- Il est par ailleurs 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 financements dédiés 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.

### **Pistes d'action proposées par le groupe de travail**

#### **Développer les actions permettant l'accès au droit commun pour des personnes présentant des difficultés à quitter leur domicile en zone urbaine :**

- Permettre des accompagnements jusqu'au domicile en complément de l'offre de transport adapté

#### **Renforcer les conventions et partenariats avec le droit commun et interroger les freins administratifs limitant les possibilités d'inclusion :**

- Permettre des financements croisés entre acteurs de l'autonomie et du droit commun dans le développement d'actions liées à l'inclusion
- Valoriser et faire reconnaître l'importance de l'inclusion pour tous auprès des acteurs de droit commun





## Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le territoire souffre d'un problème de recrutement du personnel dû à un manque d'attractivité des métiers de l'autonomie. Tout cela impacte la prise en charge des patients. Les agences d'interim ou pôle emploi ne trouvent plus de candidats et certaines offres d'emploi en CDI sont ouvertes depuis plus d'un an. La crise sanitaire a amplifié la situation, avec des départs anticipés et des personnes ne voulant plus s'engager pour ce secteur sous tension.
- De plus, le secteur est exposé à une inégalité des salaires où les aides soignantes touchent le Ségur, mais pas les infirmiers, ce qui crée des asymétries d'attractivité.
- Depuis la Covid, la tension est également montée au sein des SAVS - SAMSAH du territoire.



## Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Pistes d'action proposées en séance :

**Créer de l'attractivité pour le secteur :**

- aller vers une refonte des conventions collectives qui sont obsolètes au niveau du handicap (actuellement, il n'y a que 2 conventions dont une qui date de 70 ans, les nouveaux métiers n'y sont pas intégrés et il n'y a pas de perspectives d'évolution de carrières affichée). Inciter aux reprises des négociations, actuellement arrêtées.
- trouver des passerelles entre les métiers : une personne n'a pas envie de s'engager 50 ans. Valoriser les mutualisations par une autre forme de VAE ou de livret de compétence pour servir le salarié dans une progression de carrière ou d'outil.

**Proposer davantage de formations aux professionnels :**

- mettre à jour les référentiels de formation.
- créer des parcours de formation pour les professionnels pour fidéliser les personnes.
- offrir davantage de formations dans l'aspect relationnel avec la personne accompagnée. Objectifs : connaître les besoins, pouvoir être conseil et pouvoir accompagner tout au long du parcours de la personne.
- proposer des formations plus techniques pour les professionnels du handicap, face à l'évolution du public et des pathologies qui ne trouvent pas toujours de relais sanitaires (troubles autistiques, handicap psychique...)

**Palier au déficit de personnels :**

- mutualiser les compétences sur le territoire qui pourraient être utiles entre PA et PH.



## Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- La communication autour des dispositifs de répit pour les aidants n'est pas assez opérante, et la descente d'information ne se fait pas toujours. Un groupe de travail comme celui-ci a permis à certaines structures de partager leurs initiatives, mais ces temps manquent aujourd'hui sur le territoire, notamment au lendemain de la crise sanitaire qui a réduit les liens directs entre les professionnels du secteur.
- Les aidants sont également plus exposés, car le repérage des situations de fragilité est effectué trop tardivement dans certains cas. Comme les personnes sortent moins, les professionnels de première ligne peinent à recenser l'épuisement des personnes en besoin d'accompagnement. De plus, beaucoup d'aidants se mettent des barrières morales, et refusent d'être accompagnés, ne reconnaissant pas leur statut d'aidant.
- Enfin, les professionnels constatent que les accueils de jour restent limités géographiquement sur le territoire.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Communiquer autour des dispositifs existants :

- la CPAM organise des bilans de santé pour les bilans. Tests de vu, bilans sanguins etc. Les services civiques mobilisés ont pour priorité d'épauler et d'aider les aidants.
- les ateliers aidants sur le territoire existent, mais ne sont pas recensés au sein d'un document unique et accessible facilement.
- communiquer autour des accueils de jour : 158 places sur le territoire. Faire en sorte que les accueils de jour soient remplis en prenant en compte le coût du transport.

#### Sur le repérage des aidants :

- impliquer les acteurs de première ligne dans le repérage des situations : pharmaciens, médecins des villages, agents de Mairie...
- favoriser la communication de proximité en retrouvant de la solidarité au sein des villages.
- déculpabiliser les aidants et les sensibiliser sur leur statut, pour les encourager à se faire connaître. Créer un régime de l'aidant en faisant remonter cette priorité au législateur.
- mener un travail de recensement des aidants sur le territoire, pour identifier leurs besoins.

#### Sur les offres de répit :

- les accueils de jour sont limités géographiquement et la facturation est compliquée à comprendre pour les usagers et peu pérennes pour les établissements, qui sont déficitaires sur les activités (poste transport très cher). Harmoniser les politiques départementales sur ces établissements et organiser le transport solidaire.
- pérenniser les interventions des professionnels aux domiciles des aidants (équipes mobiles ?).
- mener une réflexion sur les modalités d'accompagnement pour qu'elles soient moins figées en termes de places d'accueil.
- développer des dispositifs hors les murs, délocalisés et qui se déplacent vers les aidants. Ne pas aller chercher individuellement chaque aidant mais amener l'offre au plus près des domiciles (grâce à l'appui des salles communales).
- développer le baluchonnage, qui permet de faire souffler les aidants.



## Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire 1/2

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les partenaires du territoire manquent de coordination, et les informations ne circulent pas toujours comme elles le devraient.
- Pendant le covid, des initiatives se sont développées comme les Communautés 360 qui se sont construites sur le champ du handicap. Pour autant, quand les personnes se rencontrent, on se rend compte que les offres ne sont pas connues.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Amplifier la communication autour de l'existant :

- amplifier la communication autour des actions sur les aidants en créant un répertoire des dispositifs existants (accessibles aux professionnels et aux usagers).
- améliorer la connaissance des uns des autres, encore plus entre le champ PA et PH : ne pas démultiplier les actions existantes mais faire du lien.
- communiquer autour des bilans seniors mis en place par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour prévenir le passage à la retraite, dépister les cancers et autour des ateliers bien vieillir, sommeil, bien au volant, mémoire, équilibre...

#### Clarifier les interlocuteurs de l'information :

- identifier des personnes ressources et des interlocuteurs de référence. Clarifier les rôles de chacun avec un « organigramme du secteur de l'autonomie ».
- développer un numéro unique identifiable par tout le monde.
- créer de la coordination au sein du secteur des personnes âgées : développer une maison des seniors, à l'image de la maison des adolescents ou de la MDPH.
- communiquer autour du dispositif d'appui à la coordination, qui vient coordonner un parcours de soin. La PTA a un numéro ouvert en semaine et vient recenser les problématiques de la personne. Vision globale de toutes les aides accessibles au : 0809 109 109



## Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire 2/2

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Impliquer les professionnels de première ligne :

- plus les gens sont dans le rural, plus ils vont se tourner vers la Mairie. Travailler de pair avec les agents municipaux en les formant et les sensibilisant sur le repérage des situations et l'orientation des personnes.

#### Décloisonner les services et ouvrir les réunions au plus grand nombre :

- chaque acteur est très cloisonné dans le secteur des personnes âgées. Trop de réunions internes ont lieu sans inviter les partenaires. Chaque acteur est isolé, ce qui implique un manque de coordination entre les services. Il faut decloisonner les services et impulser une dynamique auprès de chaque acteur : partager des valeurs, des pratiques émanant des institutions.
- impliquer davantage les nouveaux professionnels arrivant sur le territoire dans les réunions (écriture d'un guide des nouveaux arrivants ou d'un annuaire dédié)





## Promouvoir les solutions en offre intermédiaire et le maintien à domicile

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Des initiatives existent sur le territoire pour promouvoir le maintien à domicile et les solutions intermédiaires avant l'entrée en EHPAD, mais restent insuffisamment développées. Le maintien à domicile est complexifié par la nature rurale du département et la multiplication des temps de déplacement. Les intervenants mettent du temps à aller d'un domicile à l'autre, et les coûts montent vite pour les structures de type SAAD et SSIAD. Ainsi, l'offre intermédiaire apparaît comme une solution à développer, permettant des accompagnements favorables au maintien de l'autonomie et répondant aux difficultés rencontrées en matière d'aide à domicile.
- Les participants constatent également que l'accueil temporaire d'urgence n'est pas suffisamment développé sur le territoire.



## Promouvoir les solutions en offre intermédiaire et le maintien à domicile

Pistes d'action proposées en séance :

### Développer les offres intermédiaires :

- renforcer l'accueil non médicalisé sur le Département en amplifiant la construction de les petits pavillons. Les regroupements dans des maisons permettent d'être un tremplin vers d'autres solutions. Ces petites communautés permettent de rompre l'isolement et des gains de temps par les intervenants à domicile avec une réduction des coûts et des transports.
- revenir à des petites unités de vie pour faciliter le travail des soignants. Des expériences sont menées dans ce sens là. Une maitresse de maison peut intervenir sur des soins et être présente.

### Développer l'accueil temporaire d'urgence :

- l'hébergement temporaire d'urgence se développe sur le territoire (6 EHPAD portent des places). Cela permet une orientation des personnes en 24-48h avec des séjours de 15 à 30 jours maximum qui permettent d'organiser le retour à domicile ou l'orientation vers établissement.

### Changer les états d'esprit en communiquant autour des solutions existantes :

- promouvoir le fait de rester à domicile, tout en changeant de domicile en s'approchant des espaces médicalisés.

### Personnaliser les suivis :

- éviter la succession de professionnels intervenant dans la journée. Fragmentation des services = peu d'humanité. Assurer une présence quotidienne pour les personnes.
- ne pas oublier les familles, parfois dans le déni de voir les parents vieillir et les inclure dans les réflexions autour du parcours de vie.
- encourager les rencontres avec la famille et la personne très tôt pour éviter les situations dégradées.



## Faire en sorte que les professionnels soient mieux outillés

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels interrogés méconnaissent les besoins réels des personnes sur le territoire, et souhaiteraient qu'un diagnostic soit réalisé pour mieux accompagner et orienter les personnes.
- De plus, certains regrettent que les outils numériques ne soient pas davantage utilisés, alors que les systèmes d'information tendent à se rapprocher. Avoir la possibilité de partager les dossiers patients entre les professionnels offre un gain de temps réel, à promouvoir au plus grand nombre.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Effectuer un recensement des besoins des personnes âgées :

- les besoins des PA sont assez peu connus, contrairement aux PH où tout est recensé avec précision. Cela entraîne un sous dimensionnement chronique des structures. Avoir une vision globale des besoins et des places disponibles pour les PA.
- travailler autour des projets de vie des personnes, pour faire de l'individuel.

#### Encourager l'utilisation des ressources numériques partagées :

- des outils informatiques sécurisés permettent de partager les dossiers patients entre les professionnels. Encourager ces pratiques.



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels identifient une mauvaise communication autour des EHPAD, encore plus dégradée après les scandales récents. En réalité, les personnes se dirigent vers l'EHPAD en dernier recours, après un évènement, une chute ou une dégradation soudaine de leur état de santé. Ces établissements sont parfois vus comme des « mouroirs » et l'entrée des personnes s'y fait trop tardivement et sans anticipation préalable.
- Les familles ne sont pas assez impliquées dans les projets de vie des personnes, ce qui rend les dispositifs relativement impersonnels et parfois mal reçus par les personnes accompagnées et leurs proches.
- Enfin, l'isolement des personnes accentue les risques de rupture. Les besoins sont assez mal connus.



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Communiquer autour des dispositifs existants :

- relayer le programme de l'assurance maladie : Prado, qui permet d'éviter les ruptures en coordonnant les médecins, hôpitaux etc. C'est un service personnalisé qui consiste à organiser, en lien avec l'utilisateur et son médecin traitant, le retour à domicile dans les meilleures conditions.
- multiplier les journées portes ouvertes d'établissements auprès des usagers et des familles.

#### Impliquer les familles dans la constitution des projets de vie :

- inclure les membres familiaux dans les réunions de parcours pour éviter les ruptures ;
- sensibiliser sur les dispositifs existants hors EHPAD en cas de coût trop onéreux pour les familles.

#### Recenser les personnes pour mieux cibler les besoins :

- recenser les personnes âgées par tranche d'âge, en commençant par les plus âgées, pour mieux connaître les besoins. Valider ensuite des projets de vie PA, à la manière de ce qui est fait par la MDPH dans le champ du handicap ;
- mobiliser les référents autonomie pour tracer les personnes dans l'aménagement de leurs besoins.
- organiser des visites de courtoisie chez les habitants avec les Centres d'Action Sociaux. Mobiliser des ressources de terrain pour aller vers les personnes (personnels municipaux etc).
- tester la faisabilité de ce recensement sur une communauté de communes pour élargir ensuite le dispositif. S'inspirer de l'expérimentation de repérage des fragilités déjà menée sur Saint-Yrieix dans le cadre du Contrat Local de Santé.



**Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)**

**Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les professionnels interrogés en groupe de travail constatent des difficultés importantes de recrutement dans le secteur de l'autonomie, liées à un manque d'attractivité général. Les SAAD et SSIAD sont particulièrement impactés par cette dynamique.
- Pour cause, les journées de travail des professionnels sont denses et marquées par des glissements de tâches qui s'additionnent à des déplacements nombreux sur un territoire vaste. Les temps de répit qui leur sont accordés sont encore trop faibles, tout comme les niveaux de rémunération.
- Les temps de formation et de coordination des professionnels sont aussi à amplifier, tant ceux-ci ont été réduits suite à la crise sanitaire.
- Le secteur du handicap parvient à faire face à certaines de ces difficultés et à recruter, grâce au recrutement régulier de stagiaires.



**Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)**

**Pistes d'action proposées par le groupe de travail**

**Répondre aux difficultés de recrutement :**

- Mettre à disposition des véhicules sans permis pour les professionnels des SAAD afin de répondre aux difficultés de recrutement et à l'élimination automatique de certaines candidatures.
- Augmenter les propositions de stage partout sur le territoire, en ouvrant les ESMS à des jeunes professionnels encore en formation.
- Créer de nouveaux partenariats avec pôle emploi dans le cadre de la formation SSIAD pour favoriser le recrutement. Faire évoluer les blocs de compétences également à ce propos.
- Interroger les liens avec les missions locales, potentiel vivier de recrutement.

**Mieux outiller les professionnels du territoire :**

- Développer les formations à l'accompagnement de profils spécifiques, notamment dans le champ du handicap.

**Rendre le métier plus attractif :**

- Mener une réflexion pour identifier d'autres valeurs pour ces métiers. Comment réinventer ces métiers autour de valeurs nouvelles ? Lancer une campagne de communication pour sensibiliser et changer les regards.
- Multiplier les temps de répit pour les professionnels en itinérance, en leur proposant des lieux relais où souffler.





## Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

#### S'agissant des personnes en situation de handicap :

- Le territoire manque de solutions d'accompagnements pour les personnes handicapées vieillissantes, qui sont de plus en plus nombreuses. De même, les habitats collectifs sont relativement peu développés.
- Les besoins évoluent de plus en plus, et de nouvelles pathologies apparaissent. Les enjeux autour de la déficience intellectuelle se posent, avec une augmentation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- Les relais en accueil temporaire d'urgence viennent à manquer, avec des enjeux majeurs autour des familles d'accueil mobilisées. De même, mes internats pour plus de 40 ans sont saturés, tout comme les PUV avec prise en charge individuelle au sein d'un collectif.

#### S'agissant des personnes âgées :

- Les professionnels constatent un besoin de proximité sur l'offre proposée. La place de la famille est de plus en plus considérée, et les lieux de vie doivent se situer proche des bassins de vie.
- Les petites unités de vie sont très prisées et se remplissent très vite.



## Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap :

- Lancer une réflexion sur l'accueil des personnes handicapées vieillissantes et identifier des partenaires sur ces sujets. Le vieillissement vient poser de nouveaux enjeux qu'il convient d'aborder ;
- Renforcer l'accompagnement des pathologies rares ;
- Former davantage les professionnels de tous les établissements (handicap et personnes âgées) à la gestion des difficultés intellectuelles (maladie d'Alzheimer etc) ;
- Renforcer les équipes mobiles handicaps psychiques et créer de nouvelles unités (soins palliatifs ou autisme).

#### Accompagner les transitions pour les personnes en situation de handicap :

- Accompagner davantage le passage de l'établissement pour personnes handicapées à l'EHPAD lorsque celui-ci se produit. Travailler avec les professionnels des ESAT sur ce sujet ;
- Développer les solutions d'habitats collectifs pour adultes handicapés. Accepter le fait que les personnes ne puissent plus vivre seuls au bout d'un moment.

#### Développer les unités de vie intermédiaires pour les personnes âgées :

- Créer davantage d'ilots de vie sur tous les territoires du département, à proximité des bassins de vie et des lieux de soins ;
- Multiplier les petits villages pavillonnaires.





## **Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département**

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- De plus en plus de personnes souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible. Pour cela, des adaptations des logements sont nécessaires, bien qu'elles peuvent conduire à de l'isolement et une perte d'autonomie accélérée.
- Les logements adaptés posent des limites et coûtent chers, mais présentent l'intérêt de ne pas brusquer les personnes dans leur accompagnement.
- Les personnes présentes rappellent le besoin de proximité dans toutes les actions entreprises. Il faut ainsi maintenir les personnes dans leurs villages en lien avec les services locaux et communaux.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Développer le maintien à domicile :**

- Encourager l'accueil en familles d'accueil pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.
- Accompagner les aménagements des habitations individuelles en multipliant les aides et en communiquant sur les dispositifs existants.
- Adapter les logements en proposant des services associés (logements avec l'ODHAC par exemple).

#### **Développer les actions de prévention :**

- Renforcer le maillage d'actions de prévention de la perte d'autonomie et en faciliter l'accès par une meilleure information:



## **Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé**

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les situations d'épuisement chez les proches aidants se sont accentuées en même temps que le repérage de ceux-ci s'est complexifié. En effet, la crise sanitaire a amplifié l'isolement des personnes, qui ne se rendent plus dans les services ou les activités de répit.
- Les référents autonomie ont un rôle central s'agissant de cette thématique, puisqu'ils sont bien identifiés et formés pour repérer et orienter les proches aidants.
- Une quantification des besoins des aidants se révèle nécessaire pour les professionnels du groupe de travail, pour mieux anticiper les situations urgentes dans le couplé aidant-aidé.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Développer l'offre de répit à destination des aidants :

- Développer l'accueil de nuit pour le répit des aidants en accentuant la communication autour de ces dispositifs ;
- Développer les offres de baluchonnage ou de relaiage.

#### Communiquer autour du statut des aidants :

- Sensibiliser les aidants à leur statut, au fait qu'ils ont le droit d'être accompagnés, d'obtenir des aides et de souffler.
- Développer l'information sur les offres de prévention et tout ce qui existe.
- Diffuser des plaquettes d'information (sur le modèle du guide des aidants, à actualiser et rediffuser).

#### Identifier les besoins des aidants sur le territoire :

- Mener un diagnostic des besoins et de repérage des difficultés des aidants au lendemain de la crise covid ;
- S'appuyer sur les dispositifs existants « Ma Boussole Aidant » ;



### **Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie**

#### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- D'un côté, la coordination entre les professionnels s'est accentuée pendant la crise sanitaire, avec l'augmentation des situations d'urgence. De l'autre, la communication a ralenti, avec la baisse de fréquence des réunions informelles sur les situations de chacun. Ainsi, les professionnels souhaitent que les temps d'échange repartent à la hausse, avec un retour des réunions en physique.

### Pistes d'action proposées en séance :

Nommer un référent dans chaque établissement pour favoriser la coordination entre les différents domaines.

Développer des relais d'informations avec la MDD et les différentes instances du territoire.



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

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'inclusion dans les villages fonctionne bien grâce à l'action du milieu associatif, qui propose des actions diversifiées (club du troisième âge, clubs sportifs, recueil des animaux...).
- Pour autant, de nombreux dispositifs se sont arrêtés pendant la crise sanitaire, et peinent à repartir aujourd'hui. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont parfois peur de ressortir de chez elles, entraînant un isolement supplémentaire et des activités sociales en manque d'affluence.

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Encourager et développer les échanges intergénérationnels dans les EHPAD, CCAS, associations sportives, et mener une réflexion sur l'inclusion des personnes en situation de handicap dans ce type de dispositif.

Communiquer autour des actions menées par le milieu associatif, en sensibilisant les personnes sur l'intérêt de reprendre une vie sociale.



## Mieux former et outiller les professionnels du territoire

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les interventions à domicile manquent aujourd'hui de coordination, notamment du fait d'une absence de financements dédiés. Ces limites tendent à fragiliser les équipes et la qualité des prestations proposées à domicile.
- Certaines structures travaillent à une filière de revalorisation des aides techniques qui collecte, hygiénise et répare des aides techniques sur le territoire du département de la Creuse. Le matériel médical et paramédical reconditionné est ensuite proposé en prêt, à la location et à la vente. Cette expérimentation a sollicité l'ensemble des acteurs des établissements sanitaires et médico-sociaux, qui se sont réunis autour d'un projet commun, en favorisant l'interconnaissance. Ce retour d'expérience est perçu positivement par les acteurs présents.

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Favoriser le travail en transversalité et les temps de coordination:

- Permettre l'organisation de rencontres par territoire entre les métiers de la coordination pour permettre de clarifier les rôles de chacun et engager des actions de communication autour de ces rôles auprès des professionnels et bénéficiaires (l'expérience de revalorisation des aides techniques peut servir de modèle de travail pour faire travailler les acteurs en transversalité).
- Le développement d'une plateforme des métiers de l'autonomie, sur la base de retours d'expérience des départements voisins.



## Mieux former et outiller les professionnels du territoire

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Promouvoir un écosystème coordonné :

- Favoriser la coordination entre les dispositifs et les financements existants pour faciliter l'accès aux droits et à la santé : information, orientation, accompagnement aux démarches.
- Renforcer la coordination entre les acteurs dans une logique de parcours centré sur la personne, adapté à ses besoins et en accord avec son projet de vie.
- Soutenir le développement des passerelles entre le tout-domicile, le tout-établissement et les offres intermédiaires.
- Soutenir la diversification et la complémentarité entre les offres existantes en territoire.

#### Accompagner la prise en main du logiciel ViaTrajectoire par l'ensemble des professionnels :

- Accompagner l'ensemble des acteurs à se saisir de l'outil pour objectiver à la fois les besoins et l'offre disponible en territoire. Cet outil doit permettre à terme de faciliter la gestion des listes d'attentes.



## Mieux former et outiller les professionnels du territoire

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les acteurs notent un problème d'accès aux soins important. Les métiers du soin et de l'aide à domicile manquent de valorisation et sont de moins en moins attractifs, malgré des valeurs sociales certaines.
- Il est relevé des retours d'hospitalisations difficiles à coordonner du fait du manque d'offre de soin à domicile.
- Le territoire est sinistré à tous les niveaux en matière d'attractivité, ce qui favorise les situations complexes : il ne fait pas partie de la culture d'anticiper la perte d'autonomie, de travailler l'aspect prévention, rendant par ailleurs l'identification des risques de fragilité plus compliquée.

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Soutenir les métiers du soin et de l'aide à domicile :

- Travailler sur l'attractivité des métiers et du territoire.
- Favoriser l'accès aux formations des métiers du grand-âge.



## Mieux former et outiller les professionnels du territoire

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les conditions d'une bonne prise en charge sont multifactorielles, avec des locaux adaptés et des compétences adaptées, en nombre suffisant. Aujourd'hui certaines compétences sont remplacées subsidiairement du fait du manque de certaines professions sur le territoire (les kinésithérapeutes sont remplacés par des professeurs EPA, des aides soignants sont remplacés par des agents hospitaliers, etc).
- Les établissements situés au Nord du département rencontrent des difficultés à recruter des contrats d'apprentissage.
- Le Nord de la Haute-Vienne dispose d'un institut de formation des aides soignantes, ce qui mécaniquement génère d'avantage de professionnels, c'est un atout.
- Sur le volet de l'Aide à domicile, des aides à l'insertion professionnelle comme la PMSMP (Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel) existent et permettent d'inciter les travailleurs à s'initier à ces métiers.
- Sur le volet PH, les taux d'encadrement trop bas ainsi que le manque de formation rendent difficile l'accompagnement de certains types de handicap ainsi que leur diagnostic (exemple de l'autisme et des troubles psychiques).
- De façon générale, les métiers du médico-social manquent de valorisation, ce qui conduit à un manque de professionnels au sein de nombreuses structures (ex : les maisons d'accueil).

### Pistes d'action proposées en séance

#### Rendre plus accessible les formations à destination des professionnels

- Faciliter l'accès aux formations des professionnels par l'attribution d'enveloppes dédiées.
- Développer d'avantage de centres de formations qui génèrent à la fois l'arrivée de nouveaux habitants et la formation de nouveaux professionnels disponibles sur le territoire.
- Former les professionnels du secteurs du handicap à l'accompagnement de l'autisme, des troubles psychiques.





## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans le parcours de vie : réfléchir au décloisonnement de l'offre existante afin de permettre une plus grande souplesse dans les admissions

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les démarches administratives sont longues, aboutissent souvent trop tard, tandis que la prise en charge de la perte d'autonomie implique un temps de réaction rapide. La gestion des transitions est ainsi rendue complexe par des temporalités administratives décorrélées de l'évolution des besoins individuels.

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Alléger les démarches administratives pour diminuer les temps de réponse :

- Créer un guichet d'entrée unique pour permettre de faciliter la gestion des démarches administratives.
- Soutenir les initiatives d'appui aux démarches administratives numériques pour améliorer l'accès aux droits et à la santé.
- Promouvoir une offre numérique attractive pour lever les éventuelles réticences des personnes âgées à l'utilisation de ces outils.



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

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le département accompagne depuis plusieurs années le développement des offres intermédiaires dans les communes qui ne bénéficient pas d'EHPAD. Cependant, à titre d'exemple, les résidences autonomes qui paraissent être une solution pertinente sur le territoire ne sont pas uniformément accessibles pour les bénéficiaires du fait des prix de journée parfois trop élevés.

#### Retour d'expérience :

- Un projet de développement de maisons partagées sur la commune de Razès a pu voir le jour. Il s'agit d'un projet intergénérationnel d'habitat inclusif qui promeut l'accueil de familles monoparentales avec de jeunes enfants. L'objectif est de rompre l'isolement tout en favorisant la prévention de la perte d'autonomie par le biais de la cohabitation intergénérationnelle. Un professionnel intervient pour s'assurer régulièrement que les besoins des habitants sont bien pris en compte. Ce type d'initiative permet de maintenir de la vie et des habitants sur le territoire selon le porteur.

### Pistes d'action proposées en séance

#### Accompagner le développement des offres intermédiaires en milieu rural pour renouveler l'attractivité du territoire :

- Mener une réflexion sur la plus-value de réhabiliter ou reconstruire des résidences autonomes sur le territoire.
- Soutenir les initiatives d'habitat partagé.
- Créer **davantage** de petites unités à destination des publics en perte d'autonomie, notamment sur les communes rurales.
- Accompagner les résidences autonomes sur leur modèle de tarification afin de permettre une meilleure accessibilité à la population précaire.



## Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'accueil temporaire à destination du public en situation de handicap est regroupé à Limoges tandis qu'il fait l'objet d'une pénurie importante sur les parties nord et sud de la Haute-Vienne.
- Un manque est également constaté en matière d'accueil de jour en Haute-Vienne.
- Les aidants nécessitent une écoute, des espaces d'échanges, qui restent aujourd'hui trop rares.
- La question de la mobilité peut empêcher l'accès à certaines offres (prix trop élevé des moyens de déplacement notamment).

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Développer les solutions en matière de soutien aux aidants :

- Soutenir les initiatives favorisant les lieux d'échange à destination des aidants (sensibilisation, information, aide au répit et soutien psychologique).
- Mener une réflexion sur le développement d'accueils de jour itinérant.
- Renforcer la coordination entre les dispositifs proposés aux aidants : actions collectives de prévention, répit, information, etc.
- Soutenir le développement des solutions de mobilité vers les actions proposées.

#### Informers les aidants sur les initiatives existantes :

- Mettre en place un guichet unique à destination des aidants, avec un rôle d'information sur les initiatives existantes.
- Communiquer davantage sur les initiatives existantes en matière de soutien des aidants sur le territoire.



## Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Un manque de prévention est identifié sur le sujet de la perte d'autonomie.
- L'offre de prévention proposée par les SAAD est considérée comme trop chère pour être attractive.
- Les aides financières dédiées à la prévention restent trop restreintes, notamment en matière d'aménagement du logement des publics.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### Renforcer la prévention le plus tôt possible en amont de la perte d'autonomie :

- Soutenir les initiatives à destination des jeunes seniors.
- Renforcer le repérage des fragilités le plus tôt possible en amont de la perte d'autonomie, en sensibilisant les professionnels, les bénéficiaires et les aidants dans une démarche d'autodiagnostic.
- Elargir l'accessibilité de l'offre de prévention à tous types de population. Déployer des plans d'aides pour les situations plus précaires.

#### Faciliter l'accès aux offres d'aménagement en faveur du maintien à domicile :

- Favoriser le maintien des personnes au domicile par l'allocation d'aides permettant l'aménagement de l'habitat.
- Favoriser la coordination entre les dispositifs d'adaptation des logements : aide technique et gros œuvre.



## Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- La bascule du logement autonome vers l'EHPAD fait généralement suite à des accidents de nuit, en l'absence de surveillance.
- Les SAAD sont de plus en plus confrontés à des publics avec des troubles cognitifs et se retrouvent en difficulté.
- Le virage domiciliaire implique une évolution de l'offre des EHPAD actuelle vers une offre plus individualisée.

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Développer des petites unités de vies et diversifier l'offre d'habitat inclusif :

- Les résidences autonomie et les EHPAD ne répondent plus de façon architecturale et environnementale aux souhaits des personnes âgées de demain : une réflexion est à mener sur de nouveaux types d'hébergement, notamment des petites unités de vie.
- Diversifier **d'avantage** l'offre pour individualiser les réponses, en se basant sur des initiatives existantes (ex d'initiatives intéressantes : les **colocations** Alzheimer qui incluent les aidants, les familles d'accueils, l'équipe de Limoges de l'association Les petits frères des pauvres qui accompagne des adultes handicapés retraités au sein des EHPAD).

#### Etoffer le périmètre d'action des SAAD :

- Une réflexion est à mener sur le format d'accueil des personnes atteintes de troubles cognitifs.
- Accompagner ou développer les offres de continuité de services de nuit portées par les SAAD.



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie (Focus PA)

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'offre de soin manque de visibilité à la fois pour les bénéficiaires, les aidants et les professionnels qui ne sont pas au fait de toutes les solutions existantes.
- La multiplication des dispositifs de coordination complique la notion de **réfèrent** unique auprès des usagers et crée un effet d'empilement. Ce constat est **différent** pour les personnes en situation de handicap qui ont une référence de parcours avec l'avantage du rôle pivot : un même professionnel détient l'histoire de la personne, ce qui permet plus de cohérence dans la gestion du dossier .
- Retour sur l'expérimentation PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) visant à améliorer la prise en charge des seniors de 75 ans et plus sur le Département de la Corrèze : le constat résultant de l'expérimentation soulignait l'importance du médecin traitant comme maillon essentiel de la chaîne d'acteurs. L'absence de médecin traitant entraîne souvent une rupture de parcours.

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Sensibiliser les acteurs du secteur des personnes âgées à l'utilisation de l'outil **ViaTrajectoire**.





## Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap (Focus PH vieillissantes)

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Il existe un public spécifique à la marge, les jeunes seniors en situation de handicaps, dont le degré d'autonomie est relativement élevé et pour lesquels les familles demandent en général une entrée en EHPAD, souvent inadaptée.
- Il manque des structures pour les PHV qui ont peu d'autonomie, des structures plus médicalisées qui ne sont pas des EHPAD.
- Il est également noté des liens trop disparates entre les établissements d'accueils non médicalisés et les établissements d'accueils médicalisés dans le champ du handicap .

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Fluidifier l'accueil séquentiel entre les structures et développer les offres d'habitat inclusif :

- Privilégier l'accueil séquentiel pour éviter les ruptures de parcours. Ce type d'accompagnement alterne du temps partiel et du temps plein au sein de différentes structures, avec un choix « à la carte » en fonction des besoins identifiés à différents moments.
- Agir sur les modes d'habitat, avec un travail sur des unités à taille humaine réduites pour permettre d'être davantage dans le prendre soin sans pour autant le générer inutilement. L'habitat inclusif pourrait également être élargi à l'accueil de personnes moins autonomes, selon la nature des prestations proposées.



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie : accompagner les problématiques de retour d'hospitalisation

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les acteurs évoquent la problématique de la gestion des sorties d'hospitalisation et du retour à domicile : la tension sur l'offre de soin (Manque d'offre en infirmiers libéraux et SSIAD) ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins lors des retours d'hospitalisation, ce qui précipite souvent les usagers vers une entrée en institution.

### Pistes d'action proposées par le groupe de travail

#### Anticiper la perte d'autonomie par le biais d'évaluations précoces :

- Anticiper les hospitalisations par le biais d'une évaluation ajustée et effectuée dans des délais courts. Mettre en œuvre des diagnostics de la perte d'autonomie plus en amont auprès de référents formés.



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

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Un lien majeur existe entre l'isolement et les problématiques de rupture de parcours. Les personnes âgées isolées sont très concernées par la rupture de parcours, et le bénévolat occupe une place importante dans la lutte contre l'isolement.
- Les équipes bénévoles sont souvent en lien avec les services d'aide à domicile, et comblent parfois les manques d'effectifs.
- Il manque à la fois des solutions pour les publics très précaires sur le territoire, et également de la visibilité sur les dispositifs existants non payants qui peuvent être sollicités ou seraient accessibles de par l'attribution d'aides financières dédiées.

### Pistes d'action proposées en séance

#### Soutenir les actions de lutte contre l'isolement comme facteur favorisant la prévention des ruptures de parcours, notamment pour les publics précaires :

- Promouvoir l'engagement citoyen dans la lutte contre l'isolement et la prévention de la perte d'autonomie.
- Soutenir les initiatives en faveur de la lutte contre l'isolement, notamment pour les publics précaires.



## Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le manque d'espaces communs entre les services ne permet pas de créer de lieux d'échanges et engendre un manque de coordination. (Nb : avant la crise, des réunions d'échange thématiques par secteur étaient organisées par les référents du Conseil départemental.)

### Pistes d'action proposées en séance

#### Créer des espaces d'échange entre les acteurs pour fluidifier le lien et favoriser l'interconnaissance :

- Le département pourrait organiser des **rencontres annuelles**, à l'échelle des territoires afin de créer du lien entre les différents acteurs du champs de l'autonomie, créer un espace d'échange et favoriser la coordination.



## **Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les difficultés majeures de recrutement dans le champ de l'aide à domicile sont constitutives de difficultés croissantes à accompagner les besoins au domicile. Les acteurs notent en premier lieu des enjeux liés à la rémunération, aux conditions de travail et à la reconnaissance des métiers. Il est tout d'abord proposé une indemnisation plus importante des frais kilométriques pour les aides à domicile ainsi que des aides liées à la mobilité. Les difficultés de recrutement sont en effet accrues par le nombre de personnes ne disposant pas de véhicule et/ou de permis de conduire. En la matière, il est noté l'importance de la mise à disposition de véhicules avec un parc de voitures sans permis ou de vélos électriques selon la nature des déplacements à réaliser. Le développement de formations de qualité pour les professionnels du domicile constitue par ailleurs un préalable nécessaire à l'amélioration de la qualité des prestations proposées.
- Les acteurs présents notent également l'importance de proposer des formations dédiées aux métiers de l'Autonomie aux jeunes, souvent intéressés par le secteur. Des associations portent aujourd'hui des actions en ce sens, notamment par le biais de services civiques et de temps d'immersion des jeunes auprès de structures de l'aide à domicile. En la matière, il est également évoqué la réussite du projet mené par le Conseil régional et Pôle Emploi en 2011, consistant en des formations dédiées aux chômeurs longue durée dans le secteur des personnes âgées.
- De manière plus générale, les formations proposées aux professionnels, notamment dans le champ du handicap sont parfois inadaptées aux réalités actuelles des professionnels. L'évolution des profils, par exemple le développement des troubles psychiques et le vieillissement des personnes en situation de handicap, mettent parfois les professionnels en difficulté et invitent au développement de formations dédiées. De même, les dynamiques d'inclusion dans le champ du handicap induisent souvent une évolution importante des pratiques professionnelles, qui ne sont pas toujours accompagnées comme elles le devraient.

### **Pistes d'action proposées par le groupe de travail**

#### **Favoriser le développement de parcs de véhicules sans permis au sein des SAAD, permettant de recruter des professionnels ne disposant pas du permis de conduire :**

- Accompagner et sensibiliser les services à l'achat de véhicules sans permis dans une logique d'attractivité

#### **Renforcer les liens entre les acteurs de l'insertion et les structures du champ de l'autonomie, en développant notamment les services civiques et les périodes d'immersion :**

- Développer les services civiques dans le champ de l'aide à domicile et de la lutte contre l'isolement
- Favoriser les périodes d'immersion entre des jeunes en formation et des professionnels

#### **Mener une réflexion sur la qualité des formations proposées, notamment dans l'aide à domicile, afin de mieux accompagner les professionnels et d'améliorer la qualité des prestations proposées :**

- Développer les formations dédiées à l'accompagnement de publics spécifiques
- Permettre aux professionnels du domicile de dégager plus de temps dédié à la formation



## Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

### Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- En matière de développement d'offre, les participants évoquent en premier lieu leur intérêt pour le développement de l'offre intermédiaire, sous certaines conditions. Il est notamment préconisé la création de petites unités de vie incluant différents publics, par exemple de jeunes actifs et des personnes âgées. Néanmoins, certaines solutions actuelles ne trouvent pas leurs publics ou disposent d'un modèle économique inadapté. Les conditions de développement doivent donc être réunies au préalable fin d'éviter la création de modes d'habitat inadaptés. La participation des SAAD au développement de ces offres intermédiaires est également à interroger, ceux-ci sont le plus souvent nécessaires afin d'apporter des prestations d'accompagnement aux résidents. Or les difficultés de recrutement du secteur peuvent mettre en difficulté le modèle de fonctionnement des structures.
- Les solutions dédiées à certains profils spécifiques sont également à renforcer sur le territoire. Il est par exemple noté des besoins en création de places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, ainsi que des formations plus adaptées. Les accompagnements en EHPAD ne répondent pas aujourd'hui aux besoins des publics handicapés vieillissants, invitant à développer des solutions dédiées en EAM et à considérer la possibilité de formations diplômantes dédiées à ces publics.
- Enfin, le cadre de transformation des EHPAD, est amené à positionner de fait certains établissements en centres ressources. Il est au préalable nécessaire d'effectuer un diagnostic des ressources, compétences et expertises disponibles afin de développer un cadre territorialement cohérent autour des EHPAD à l'échelle de territoires infra-départementaux.

### Pistes d'action proposées en séance :

#### **Interroger le développement des petites unités de vie en proximité, sur la base d'études de besoins localisées :**

- Favoriser le déploiement de solutions intégrant différents publics
- Permettre la création de solutions en proximité, favorisant le maintien du lien social préexistant

#### **Développer les accompagnements dédiés à certains profils spécifiques, notamment les personnes handicapées vieillissantes :**

- Proposer des formations dédiées aux professionnels confrontés au vieillissement des personnes en situation de handicap
- Développer des accompagnements dédiés aux personnes handicapées vieillissantes au sein des EAM

#### **Interroger le positionnement de certains EHPAD en tant que « centres ressources » sur le territoire départemental :**

- Identifier les établissements disposant des compétences nécessaires à ce positionnement et participer à leur investissement sur leur territoire
- Accompagner les dynamiques d'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur, en renforçant notamment les liens avec les acteurs du domicile





## **Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les participants évoquent en premier lieu une décorrélation entre l'importance accordée au maintien à domicile et les financements associés, indiquant que le maintien à domicile ne peut se faire dans une logique de limitation des budgets et doit être accompagnée d'investissements financiers importants.
- Il est par ailleurs noté l'importance d'une réflexion sur la notion de domicile, en développant par extension des solutions d'habitat en proximité du domicile d'origine des publics. De même le relayage à domicile et les solutions de garde et d'accompagnement de nuit manquent aujourd'hui pour certains publics ne pouvant se contenter de prestations de jour.
- L'anticipation de l'évolution des besoins constitue de surcroît l'une des clés du maintien à domicile, notamment par une évaluation gériatrique en amont d'une dégradation de la situation. Les acteurs évoquent en ce sens l'intérêt potentiel de relais gériatriques de proximité, en charge des évaluations mais plus généralement d'un travail local de facilitation du maintien à domicile.



## **Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département**

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Faciliter le développement du relayage à domicile et des solutions de garde et d'accompagnement de nuit :**

- Permettre aux SAAD de proposer des solutions de relayage à domicile
- Développer les possibilités d'accompagnement de nuit par les SAAD et les SSIAD en lien avec l'ARS

#### **Faciliter l'anticipation de l'évolution des besoins en développant les évaluations gériatriques au domicile et en proposant de l'information sur les enjeux du maintien à domicile :**

- Interroger la création de relais gériatriques de proximité, en charge de la réalisation d'évaluation au domicile et de la transmission d'information sur les aides et accompagnements existants



## **Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les manques constatés dans l'offre à domicile et les difficultés de repérage des fragilités induisent des risques accrus de rupture de parcours. Par ailleurs, la démographie médicale dégradée rend également complexe le suivi par un médecin traitant pour un nombre croissant de personnes âgées, augmentant encore les risques d'une dégradation de l'état de santé non anticipée.
- En matière d'orientation, l'usage de ViaTrajectoire est également évoqué comme un levier de fluidification des parcours de vie. Les nombreuses incohérences de l'outil et son usage encore trop partiel impliquent à ce jour des incohérences et défauts d'orientation à régler.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

Développer l'usage de l'outil ViaTrajectoire et travailler à la résolution des défauts aujourd'hui constatés



## **Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les modalités de financement des actions d'aide aux proches aidants, le plus souvent annuelles, limitent la pérennité des actions proposées et favorisent leur morcellement. Le manque de stabilité dans le temps des actions menées rend l'offre peu lisible et invite à un travail de clarification des informations et à une réflexion sur le développement de long terme d'actions structurantes, en dehors de deux plateformes de répit existantes en Haute-Vienne.
- Les actions associées à l'isolement des aidants, à leur sentiment de culpabilité, et à l'information sur l'existant doivent par ailleurs constituer des priorités en matière d'accompagnement de ces publics.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

Faciliter la pérennisation des actions d'aide aux aidants en permettant des financements pluriannuels pour les actions présentant un impact positif

Prioriser le développement d'actions relatives à l'isolement des aidants, à leur rôle et liées à l'information sur l'existant



## **Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Il est noté un besoin de territorialisation des instances de coordination, afin de définir un cadre cohérent à l'échelle des EPCI ou bassins de vie.
- Les acteurs évoquent en outre l'effet d'empilement des dispositifs existants, et en filigrane un besoin de clarification des rôles de chaque instance, notamment au regard des transformations actuelles des dispositifs. Les acteurs de la coordination doivent également permettre de mieux répondre aux risques de rupture de parcours et à la gestion des situations complexes.

### **Pistes d'action proposées en séance :**

#### **Définir un cadre de coordination cohérent par une territorialisation des instances à une échelle géographique limitée :**

- Interroger l'échelon géographique le plus pertinent en matière d'animation et de coordination territoriale
- Développer les instances d'échange de proximité entre professionnels

#### **Définir un cadre de coordination cohérent entre les différents acteurs en précisant les rôles respectifs de chaque instance :**

- Limiter l'effet d'empilement des dispositifs en clarifiant les rôles respectifs des DAC, Communautés 360 et MDD





## **Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap**

### **Principaux constats identifiés par le groupe de travail :**

- Les freins à l'inclusion sont souvent liés aux difficultés de mobilité des publics visés, mais également au déficit d'information sur l'accessibilité des lieux et actions de droit commun. En la matière, il est proposé la mise en place d'une application et d'outils papiers, de type « Guide des aidants », précisant les lieux, espaces et actions accessibles aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.
- La formation des personnels d'accueil et des bénévoles à l'accueil de publics en situation de handicap reste par ailleurs trop rare aujourd'hui. Une sensibilisation plus générale permettrait de multiplier les espaces adaptés à l'accueil des publics handicapés.

### **Pistes d'action proposées par le groupe de travail**

**Développer l'information relative aux lieux et espaces de droit commun accessibles, en créant notamment une application dédiée :**

- Créer une application dédiée aux espaces favorisant l'inclusion et accessibles à tous les publics
- Développer un guide papier détaillant les lieux et espaces accessibles

**Sensibiliser et former les professionnels et bénévoles du droit commun à l'accueil de publics en situation de handicap**

## C. Annexe 3 : Liste des participants aux assises de l'autonomie

Liste des participants – Assises de l'autonomie 24.11.2021, séance plénière du matin

Nom	PRENOM	Nom de la structure	Fonction
ACHARD	Sylvie	CD 87	Présidente de la 5ème commission - Conseillère départementale
ANSART	Jean-François	CD 87 - MDD	Référent autonomie Sud agglomération
ASTIER	Martine	Service de repas à domicile Saint-Germain-les-Belles et Pierre-Bufferière	Présidente
BAGNAUD	Colette	CD 87-MDD	Responsable PAPH Sud Haute-Vienne
BANOS	Lydie	EANM (P) Isle + EANM (S) Glandon + SAVS	Directrice adjointe
BARRET	Chrystelle	EANM Limoges + SAVS	Directeur pôle travail adapté
BARRIERE	Jean-Luc	SOLHIA	Directeur adjoint
BARRY	Marie-Joëlle	APEF Services Limoges - domicile services	Responsable d'agence
BARTHE	Karine	MDPH	Directrice MDPH
BARTHELEMY	Hubert	APAJH : Association pour adultes et jeunes handicapés	Président
BAUDOIN	Nathalie	Santé service limousin	Directrice
BAZZO	Nicolas	EANM + SAVS Eymoutiers + SAVS Bellac	Directeur Territorial Nouvelle-Aquitaine
BELLENOUE	Florence	UNA	Directrice
BERTHELEMOT	Stéphane	EHPAD Pierre Bufferière et S-Germain-les-Belles + FHF	Directeur
BERTRAND	Magalie	AGEMAD	Directrice remplaçante
BETOULE	Véronique	AUTISME 87	Présidente

BOISVERT	Janick	CDCA/PA	Vice-Présidente PA - CFDT Retraité
BOSDEVIGIE	Jean-Pierre	Communauté de communes des Portes de Vassivière	Vice-Président
BOUCHARD	Raphaël	CHU de Limoges	Directeur adjoint au CHU, Directeur
BOUGNOTEAU	Aurély	FEHAP + Soins Santé Limoges	Directrice SSIAD
BOUIN	Murielle	Gérontopôle	Directrice
BOULESTEIX	Aurélié	EANM + SAVS Eymoutiers + SAVS Bellac	Cheffe de service
BOUR	Coline	Service de repas à domicile de l'Amicale des Anciens du Canton d'Eymoutiers (Service à domicile des portes de Vas- sivière)	Référente de gestion mandataire et repas à domicile
BRETHENOUX	Marie-Caroline	CDCA/PH	membre du CDCA PH
BRIONAUD	Juliette	PTA	Responsable Qualité
BRUN	Vanessa	EHPAD Boisseuil "Le Hameau du Buis"	Directrice
BRUNIE	Eric	CDCA/PH	Membre du bureau PH - CDCA
BUISSON	Laetitia	CONFIEZ-NOUS (LA QUALITE A VOTRE SERVICE)	Présidente
CAHU	Nadine	Communauté de communes Pays de Nexon-Monts de Châlus	Responsable de secteur
CATHALIFAUD	Aurélien	SAVS ASAPH	Directeur
CHABUT	Catherine	IGL Formation	Directrice organisme de formation dans les do- maines de la gérontolo- gie et de la santé
CIBOT	Jean-Pierre	CDCA/PH	Délégué départemental AFM-Téléthon
CIPCIA DIVERS	Raphaëlle	CCAS de Couzeix	Directrice
CLARY	Géraud	SAAD SADPAH	Directeur

CLASSE	Angélique	Voir ensemble	Présidente
COUDERT	Jessica	Centre hospitalier intercommunal Monts et Barrages	Cadre supérieur de santé
CUEILLE-SI-BINSKI	Laure	CD 87 - MDD	Responsable PAPH Sud agglomération
DAULHAC	Isabelle	EANM (P) Panazol + EANM (S) Limoges Beaubreuil + EANM Panazol + FAM + FV + SAVS	Directrice générale
DAVID	Arnaud	EHPAD HIHL	Directeur
DELAYRAT	Joël	Association Valentin HAUY	Vice-Président
DELFORGE	Eva	O2 Limoges	Responsable d'agence
DENIZOU	Laurent	EHPAD Cussac Dins lou Pelou	Directeur
DESVAUX	Marie-Charlotte	UDAF 87	Directrice générale
DIAWARA	Omar	EHPAD Ladignac-le-Long Les Terrasses	Directeur
DUBOIS	Ludovic	Village des Gâtines Fondation John Bost	Directeur
DUFOUR	Christelle	IGL Formation	Conseillère en formation
DUPERRIER	Isabelle	SSIAD St-Yrieix-la-Perche	Directrice
DUPLESSY	Valérie	SSIAD Mutualité française limousine	Responsable SSIAD
ECLANCHER	Lionel	DDT - ANAH	Chef de l'unité renouvellement urbain au service de l'urbanisme habitat Chef de l'Unité logement par intérim
FAUCHER	Corinne	Limoges Habitat	Responsable service accompagnement social
FERREIRA-ANACLET	Cécile	CD 87	Sous-directrice aménagement et transition écologique

FEVRIER	Catherine	CCAS AIXE-SUR-VIENNE	Conseillère déléguée aux associations
FILLOUX	Ludovic	ADPAD	Directeur
FORT	Aurélié	CD 87 - MDD	Référente autonomie Sud Haute-Vienne
FRAY-ROQUE-JOFFRE	Michelle	Association France Alzheimer	Présidente
GANGLOFF	Hubert	DDETSPP	Chef du service insertion, accès à l'emploi et politique de la ville
GERAUDIE	Ludovic	Service de repas à domicile du Centre Communal d'Action Sociale du Palais-sur-Vienne	Maire
GIRARD	Sophie	ARS	Directrice de la délégation départementale 87
GOURDON	Laurie	ALL SERVICES LIMOGES	Responsable de secteur
GRAND	Stéphane	ADN 87	Directeur général adjoint
GRAPTON	Patrick	SAP 87	Directeur d'Agence
JEANTON	Bruno	ATOUT SERVICES 87	Gérant
LACOSTE	Sophie	CD87 - MDD	Responsable PAPH Ouest Haute-Vienne
LAFFETER	Quentin	INSEE	Chef du Service Etude Adjoint, Directeur des études
LAGNEAU	Laurent	EHPAD Saint-Laurent-sur-Gorre	Directeur
LAGORCE	Aurélien	CPAM	Responsable Mission et accompagnement en Santé
LANOURICE	Maryline	I.C. ST GERMAIN LES BELLES	Cadre de secteur
LAPLAGNE	Elisabeth	CREAI Nouvelle-Aquitaine	Conseiller technique
LARANT	Aline	Communauté de communes du Haut Limousin en Marche	Vice-Présidente du CCAS de Bellac
LAROYE	Sylvie	FAM PERCE NEIGE	Directrice

LAULIAC	Pascale	Service de repas à domicile de l'Association de Coordination en Faveur des Retraités - Condat	Conseillère municipale
LEBLOIS	Jean-Claude	CD - Président	Président du CD
LEBRAUD DE SANTIAGO	Pascale	CD 87	Chargé de mission planification prospective
LEFEBVRE	Jean-François	CHU de Limoges	Directeur Général du CHU
LEFEBVRE	Pierre	Foyer Anne Dominique John Bost	Directeur
LEMASSON	Yann	CD 87	Qualiticien
LOISEAU	Charlotte	CD 87	Directrice pôle PAPH
MANARD	Peggy	EHPAD Aixe-sur-Vienne et les Cars	Directrice
MARCELLAUD	Eric	Mutualité française Limousine (PUV+EHPAD+SAAD)	Directeur général adjoint
MARQUES	Evelyne	Service de repas à domicile du Centre Communal d'Action Sociale de Peyrat-le-Château	Adjointe au Maire
MAZAUD	Ludivine	ADOM'LIMOUSIN	Responsable de service SAAD
MAZEIRAS	Annie	CD 87 - MDD	Référente autonomie Nord Haute-Vienne
MEHADDI	Belkacem	CD 87	DGA Solidarités humaines
MENARD	Julie	CD 87	Sous-directrice SDESPA
MENET	Laurence	EHPAD Rochechouart " le Châtenet" + SSIAD CRF	Directrice
MENOU	Pierre-Jean	EHPAD Châlus et Nexon	Directeur
MERIGLIER	Christelle	IGL Formation	Conseillère en formation
METROT	Marie-Josée	CDCA Formation PA	Membre
MEYER	Stéphane	EHPAD Couzeix, Nieul et Panazol	Médecin coordinateur

MIAUT	Laura	MSA	Assistante sociale
MICHELET	Nathalie	SSIAD St Germain les Belles Instance de coordination	Idec
MINUZZO	Juliette	EHPAD HIHL	Elève directrice
MONTEIL	Sandrine	SAVS TRISOMIE 21	Responsable territoriale
NADAUD	Cécile	Saint-Junien Habitat	Responsable accompagnement social et relations avec les habitants
ORAIN	Stéphanie	ADN Saint-Junien	Directrice opérationnelle
PELLERIN	Martine	IREPS	Responsable antenne
PENNEROUX	David	EHPAD Feytiat - Ambazac (par intérim) - le Palais-sur-Vienne	Directeur
PÈRE	Aurélié	MSA	Responsable action sanitaire et sociale
PINAULT	Olivier	SAMSAH PRISM	Directeur
PIQUET	Vincent	AIDES ET SERVICES 87	Gérant
PLAZZI	Monique	CD 87	Vice-présidente en charge de l'accompagnement à la perte d'autonomie et au handicap -Conseillère départementale
POSTULKA	Eric	ADHAP – Aide et services du Limousin	Directeur
PREVOT	Frédéric	Présence Verte	Directeur
QUINTIN	Pauline	Condat-sur-Vienne "Le Cantou"	Responsable
RAFFIN	Delphine	CD 87 -MDD	Référente autonomie Nord agglomération
REMARK	Grégoire	SOLHIA	Directeur
REYNAUD	Nicolas	CD 87	Directeur PEI



REYROLLE	Muriel	SAAD + SAMSAH + SAVS	Directrice des services à domicile APF France Handicap
RIBIERE	Yolène	CHU de Limoges	Politique d'animation
RIFFAUD	Hélène	CD 87 - MDD	Responsable PAPH Nord agglomération
RIGAUD	Valentine	LEODIA – SENIOR COMPAGNIE	Responsable de Secteur
ROBERT	Yves	EANM (P) Panazol + EANM (S) Limoges Beaubreuil + EANM Panazol + FAM + FV + SAVS	Directeur général adjoint
ROULET	Christelle	CD 87	Conseillère technique - Conf. des financeurs
ROULLET	Marie-Hélène	CD 87	Adjointe à la Directrice Pôle solidarité enfance
SELLAS	Marie-Claire	Service de repas à domicile de l'Association des retraités du canton d'Aixe-sur-Vienne	Adjointe CCAS
SOMMACAL	Thibault	BIEN A LA MAISON (BALM) - ONELA	Responsable d'agence
SUDRON	Frédéric	Service de repas à domicile de l'Amicale des Anciens du Canton d'Eymoutiers	Président de l'Association
SUREAU	Elisabeth	CD 87 - MDD	Référente autonomie Ouest Haute-Vienne
TALAVERA	Corinne	Résidence autonomie "Casseaux"	Directrice
TALLIER	Frédéric	CD 87	Directeur de l'autonomie
TCHALLA	Achille	CHU de Limoges	Professeur - Chef du pôle hospitalo-universitaire de gérontologie clinique
TERREFOND	Michel	EAM ETOP + EAM + SAMSAH + SAVS	Représentant départemental
TETY	Florence	EVEIL AIDES ET SERVICES A DOMICILE	Gérante

THOMAS	Catherine-Frédérique	CD 87	Sous-directrice SDE-SAPH
TIGOULET	Sabine	ACTID 87	Directrice
TRANCHET	Olivier	GENERALE DES SERVICES	Directeur agence
TRIGNOL	Anne	AGEMAD	Comptable
VERGER	Claudette	EANM + SAVS Eymoutiers + SAVS Bellac	Directrice "Les Arsses"
VOISIN	Karine	EANM Limoges + SAVS Bellac	Directrice administrative et financière
WACHEUX	Christophe	Communauté de communes Porte Océane du Limousin	élu en charge du CCAS de Saint-Junien

Liste des participants – Assises de l'autonomie 24.11.2021, séance plénière et ateliers de travail de l'après-midi

Nom	PRENOM	Nom de la structure	Fonction	Atelier de travail
ANSART	Jean-François	CD87 - MDD	Référent autonomie Sud agglomération	Maintien à domicile
BAGNAUD	Colette	CD87 - MDD	Responsable PAPH Sud Haute-Vienne	Offre intermédiaire
BANOS	Lydie	EANM (P) Isle + EANM (S) Glandon + SAVS	Directrice adjointe	Offre d'établissement
BARRET	Chrystelle	EANM Limoges + SAVS	Directeur pôle travail adapté	Maintien à domicile
BARRIERE	Jean-Luc	SOLHIA	Directeur adjoint	Maintien à domicile
BARRY	Marie-Joëlle	APEF Services Limoges - domicile services	Responsable d'agence	Offre intermédiaire
BARTHE	Karine	MDPH	Directrice MDPH	Offre d'établissement

BARTHELEMY	Hubert	APAJH : Association pour adultes et jeunes handicapés	Président	Gestion des parcours
BAUDOIN	Nathalie	Santé service limousin	Directrice	Offre d'établissement
BERTHELEMOT	Stéphane	EHPAD Pierre Buffière et St Germain-les-Belles + FHF	Directeur	Maintien à domicile
BOISVERT	Janick	CDCA/PA	Vice-Présidente PA - CFDT Retraité	Maintien à domicile
BOUCHARD	Raphaël	CHU de Limoges	Directeur adjoint au CHU	Offre d'établissement
BOUCHER	Martine	CCAS de Couzeix	Vice-Présidente	Offre intermédiaire
BOUGNO-TEAU	Aurély	FEHAP + Soins Santé Limoges	Directrice SSIAD	Maintien à domicile
BOULESTEIX	Aurélie	EANM + SAVS Eymoutiers + SAVS Bellac	Cheffe de service	Offre intermédiaire
BOUR	Coline	Service de repas à domicile de l'Amicale des Anciens du Canton d'Eymoutiers (Service à domicile des portes de Vassivière)	Référente de gestion mandataire et repas à domicile	Maintien à domicile
BRACHET	Elodie	ARS	Chargée de mission	
BRETHE-NOUX	Marie-Caroline	CDCA/PH	membre du CDCA PH	Offre intermédiaire
BRIONAUD	Juliette	PTA	Responsable Qualité	Gestion des parcours
BRUNIE	Eric	CDCA/PH	Membre du bureau PH - CDCA	Offre d'établissement
BUISSON	Laetitia	CONFIEZ-NOUS (LA QUALITE A VOTRE SERVICE)	Présidente	Maintien à domicile
CARDINAUD	Noëlle	CHU de Limoges	Docteur en gériatrie (ambulatoire,	Maintien à domicile

			autonomie à domicile)	
CATHALIFAUD	Aurélien	SAVS ASAPH	Directeur	Inclusion
CHABUT	Catherine	IGL Formation	Directrice organisme de formation dans les domaines de la gérontologie et de la santé	Gestion des parcours
CIBOT	Jean-Pierre	CDCA/PH	Délégué départemental AFM-Téléthon	Inclusion
CIPCIA DIVERS	Raphaëlle	CCAS de Couzeix	Directrice	Gestion des parcours
CLARY	Géraud	SADPAH	Directeur	Offre d'établissement
CLASSE	Angélique	Voir ensemble	Présidente	Maintien à domicile
COUDERT	Jessica	Centre hospitalier intercommunal Monts et Barrages	Cadre sup de santé	Inclusion
CUEILLE-SIBINSKI	Laure	CD 87 - MDD	Responsable PAPH Sud agglomération	Offre d'établissement
DAULHAC	Isabelle	EANM (P) Panazol + EANM (S) Limoges Beaubreuil + EANM Panazol + FAM + FV + SAVS	Directrice générale	Offre intermédiaire
DELAYRAT	Joël	Association Valentin HAUY	Vice-Président	Gestion des parcours
DELFORGE	Eva	O2 Limoges	Responsable d'agence	Maintien à domicile
DENIZOU	Laurent	EHPAD Cussac Dins lou Pelou	Directeur	Offre intermédiaire
DESVAUX	Marie-Charlotte	UDAF 87	Directrice générale	Gestion des parcours

DIAWARA	Omar	EHPAD Ladignac-le-Long Les Terrasses	Directeur	Offre d'établissement
DUCHESNE	Laurent	Fondation John Bost Bellac	Adjoint de direction	
DUFOUR	Christelle	IGL Formation	Conseillère en formation	Inclusion
DUPERRIER	Isabelle	SSIAD St-Yrieix-la-Perche	Directrice	Offre d'établissement
DUPLESSY	Valérie	SSIAD Mutualité française limousine	Responsable SSIAD	Maintien à domicile
FAUCHER	Alexandra	CD 87 - MDD	Responsable PAPH Nord Haute-Vienne	Gestion des parcours
FERREIRA-ANACLET	Cécile	CD 87	Sous-directrice aménagement et transition écologique	Inclusion
FILLOUX	Ludovic	ADPAD	Directeur	Offre intermédiaire
FORT	Aurélie	CD 87 - MDD	Référente autonomie Sud Haute-Vienne	Inclusion
GANGLOFF	Hubert	DDETSPP	Chef du service insertion, accès à l'emploi et politique de la ville	Gestion des parcours
GERAUDIE	Ludovic	Service de repas à domicile du Centre Communal d'Action Sociale du Palais-sur-Vienne	Maire	Offre d'établissement
GOURDON	Laurie	ALL SERVICES LI-MOGES	Responsable de secteur	Inclusion
GRAND	Stéphane	ADN 87	DGA	
GRAPTON	Patrick	SAP 87	Directeur d'Agence	Gestion des parcours

GUILLO-TEAU	Soizic	AUTISME 87	Coordinatrice PCPE	Inclusion
JEANTON	Bruno	ATOUT SERVICES 87	Gérant	Offre d'établissement
LACOSTE	Sophie	CD87 -MDD	Responsable PA-PH Ouest Haute-Vienne	Maintien à domicile
LAFFETER	Quentin	INSEE	Chef du Service Etude Adjoint, Directeur des études	Offre d'établissement
LAGORCE	Aurélien	CPAM	Responsable Mission et accompagnement en Santé	Maintien à domicile
LANOURICE	Maryline	I.C. ST GERMAIN LES BELLES	Cadre de secteur	Inclusion
LAPLAGNE	Elisabeth	CREAI Nouvelle Aquitaine	Conseiller technique	Gestion des parcours
LAROYE	Sylvie	FAM PERCE-NEIGE	Directrice	Gestion des parcours
LASCAUX	Françoise	ARS	Chargée de mission	
LAULIAC	Pascale	Service de repas à domicile de l'Association de Coordination en Faveur des Retraités - Condat	Conseillère municipale	Inclusion
LEBLOIS	Jean-Claude	CD - Président	Président du CD	Maintien à domicile
LEBRAUD DE SANTIAGO	Pascale	CD 87	Chargé de mission planification prospective	
LEFEBVRE	Pierre	Foyer Anne-Dominique John Bost	Directeur	
LEMASSON	Yann	CD 87	Qualiticien	Gestion des parcours

LOISEAU	Charlotte	CD 87	Directrice pôle PAPH	
MARCEL-LAUD	Eric	Mutualité française Limousin (PUV+EHPAD+SAAD)	Directeur général adjoint	Maintien à domicile
MARQUES	Evelyne	SAAD Portes de Vassivière	Vice-présidente	Gestion des parcours
MAZAUD	Ludivine	ADOM'LIMOUSIN	Responsable de service SAAD	Maintien à domicile
MAZEIRAS	Annie	CD 87 - MDD	Référente autonomie Nord Haute-Vienne	Offre intermédiaire
MEHADDI	Belkacem	CD 87	DGA Solidarités humaines	Offre intermédiaire
MENARD	Julie	CD 87	Sous-directrice SDESPA	Inclusion
MENET	Laurence	EHPAD Rochechouart "le Châtenet" + SSIAD CRF	Directrice	Offre d'établissement
MENOU	Pierre-Jean	EHPAD Châlus et Nexon	Directeur	Gestion des parcours
MERIGLIER	Christelle	IGL Formation	Conseillère en formation	Gestion des parcours
METROT	Marie-Josée	CDCA Formation PA	Membre	Offre intermédiaire
MEUNIER	Cathy	ADN 87	Gérante	Inclusion
MIAUT	Laura	MSA	Assistante sociale	Gestion des parcours
MICHELET	Nathalie	SSIAD ST-GERMAIN-LES-BELLES	IDEC	
MONTEIL	Sandrine	SAVS TRISOMIE 21	Responsable territoriale	Maintien à domicile
MOULIN	Jean-Louis	UNA ouest 87	Administrateur	Offre intermédiaire



NGUYEN	Thai Binh	CHU de Limoges	Praticien hospitalier, Médecin coordonnateur EHPAD	Gestion des parcours
ORAIN	Stéphanie	ADN Saint-Junien	Directrice opérationnelle	Inclusion
PELLERIN	Martine	IREPS	Responsable antenne	Offre intermédiaire
PÈRE	Aurélie	MSA	Responsable action sanitaire et sociale	Gestion des parcours
PIQUET	Vincent	AIDES ET SERVICES 87	Gérant	Inclusion
PLAZZI	Monique	CD 87	Vice-présidente en charge de l'accompagnement à la perte d'autonomie et au handicap - Conseillère départementale	Offre d'établissement
POSTULKA	Eric	ADHAP – Aide et services du Limousin	Directeur	Inclusion
PREVOT	Frédéric	Présence Verte	Directeur	Gestion des parcours
RAFFIN	Delphine	CD 87 - MDD	Référente autonomie Nord agglomération	Gestion des parcours
REMARK	Grégoire	SOLHIA	Directeur	Offre d'établissement
REYNAUD	Nicolas	CD 87	Directeur PEI	Inclusion
REYROLLE	Muriel	SAAD + SAMSAH + SAVS	Directrice des services à domicile APF France Handicap	Gestion des parcours
RIFFAUD	Hélène	CD 87 - MDD	Responsable PA-PH Nord agglomération	Gestion des parcours
ROBERT	Yves	EANM (P) Panazol + EANM (S) Limoges Beaubreuil + EANM	Directeur général adjoint	Offre d'établissement

		Panazol + FAM + FV + SAVS		
ROGAY	Raphaël	Gérontopôle	Responsable du Pôle appui aux politiques publiques et aux territoires	Inclusion
ROULET	Christelle	CD 87	Conseillère technique- Ct conf. des financeurs	Inclusion
ROULLET	Marie-Hélène	CD 87	Adjointe à la Directrice pôle solidarité enfance	Gestion des parcours
SOMMACAL	Thibault	BIEN A LA MAISON (BALM) - ONELA	Responsable d'agence	Maintien à domicile
SUDRON	Frédéric	Service de repas à domicile de l'Amicale des Anciens du Canton d'Eymoutiers	Président de l'Association	Offre d'établissement
SUREAU	Elisabeth	CD 87 - MDD	Référente autonomie Ouest Haute-Vienne	Inclusion
TALAVERA	Corinne	Résidence autonomie " Casseaux"	Directrice	Maintien à domicile
TALLIER	Frédéric	CD 87	Directeur de l'autonomie	
TERREFOND	Michel	EAM ETOP + EAM + SAMSAH + SAVS	Représentant départemental	Inclusion
THOMAS	Catherine-Frédérique	CD 87	Sous-directrice SDESAPH	Gestion des parcours
TIGOULET	Sabine	ACTID 87	Directrice	Inclusion
TRANCHET	Olivier	GENERALE DES SERVICES	Directeur agence	Offre intermédiaire
VERGER	Claudette	EANM + SAVS Eymoutiers + SAVS Bellac	Directrice "Les Arsses"	Offre intermédiaire

VOISIN	Karine	EANM Limoges + SAVS Bellac	Directrice administrative et financière	Offre d'établissement
--------	--------	-------------------------------	---	-----------------------

## 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'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.
- 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 **d'avantage 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.