

Le **Conseil départemental de la Corrèze**
à **vos côtés** au quotidien

SCHÉMA DE L'AUTONOMIE — 2019-2023 —

Orientations et plan d'actions

Janvier 2019

Restons connectés



www.correze.fr


CORREZE
LE DÉPARTEMENT

Des femmes, des hommes, un projet en commun

Sommaire

Sommaire.....	2
La méthodologie d'élaboration du schéma	4
1- Agir en prévention pour que chaque personne puisse préserver son capital autonomie et sa qualité de vie.....	7
Les chiffres clés :	7
<i>Une population vieillissante, féminisée et rurale</i>	7
<i>Des enjeux d'isolement dans un territoire rural.....</i>	8
<i>Des personnes handicapées situées dans les zones urbaines de Basse-Corrèze</i>	9
Des actions innovantes et de proximité pour permettre la vie à domicile, priorité de la politique autonomie	10
Le point de vue des corrèziens issu de la consultation citoyenne réalisée auprès des personnes âgées et personnes handicapées Corrèziennes du 19 octobre au 25 novembre 2018 :	12
L'orientation départementale et les actions envisagées :	13
2- Améliorer la qualité des accompagnements à domicile pour que chacun puisse préserver son capital autonomie.....	17
Chiffres clés :	17
<i>Une part de bénéficiaires de l'APA à domicile supérieure à la moyenne nationale</i>	17
<i>Une offre de services pour le maintien à domicile complète et diversifiée</i>	17
<i>Des personnes handicapées à domicile concentrées en Basse-Corrèze.....</i>	18
<i>Des services d'accompagnement à domicile des personnes handicapées nombreux.....</i>	18
Des actions innovantes et de proximité pour permettre la vie à domicile	19
Le point de vue des corrèziens issu de la consultation citoyenne réalisée auprès des personnes âgées et personnes handicapées Corrèziennes du 19 octobre au 25 novembre 2018 :	20
L'orientation départementale et les actions envisagées :	21
3- Garantir l'inclusion des personnes handicapées par une amélioration des accompagnements	24
Chiffres clés :	24
<i>Un accès à l'emploi toujours difficile pour les personnes handicapées</i>	24
<i>Une offre d'accompagnement dense mais certains besoins insatisfaits.....</i>	24
Le point de vue des corrèziens issu de la consultation citoyenne réalisée auprès des personnes âgées et personnes handicapées Corrèziennes du 19 octobre au 25 novembre 2018 :	26
Une action innovante et de proximité pour l'inclusion des personnes handicapées.....	27
L'orientation départementale et les actions envisagées :	28
4- Transformer l'offre d'accueil en établissement par l'expérimentation et l'innovation.....	31
Chiffres clés :	31
<i>Des personnes âgées en établissement concentrées en Basse-Corrèze et de plus en plus dépendantes</i>	31
<i>Une offre d'accueil pour personnes âgées satisfaisante complétée par des hébergements alternatifs</i>	32
<i>Un tiers des personnes handicapées en établissement sont non-Corrèziens</i>	32
<i>L'enjeu du vieillissement des personnes handicapées</i>	33
<i>Une offre pour la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées bien développée</i>	33
Une action innovante et de proximité pour l'inclusion des personnes handicapées.....	34
L'orientation départementale et les actions envisagées :	35

5- Mettre en place une gouvernance départementale et territoriale fédérant l'ensemble des acteurs et des usagers	37
Les enjeux :	37
L'orientation départementale et les actions envisagées :	37
Synthèse des orientations de la Corrèze	39
Les chiffres clés du financement de la politique de l'Autonomie en Corrèze.....	42
Annexes	44
Annexe 1 : Fiches actions schéma:	45

La méthodologie d'élaboration du schéma

Les travaux d'élaboration du Schéma Départemental de l'Autonomie 2019 – 2023 ont duré une année, de février 2018 à janvier 2019.

Quatre phases d'élaboration

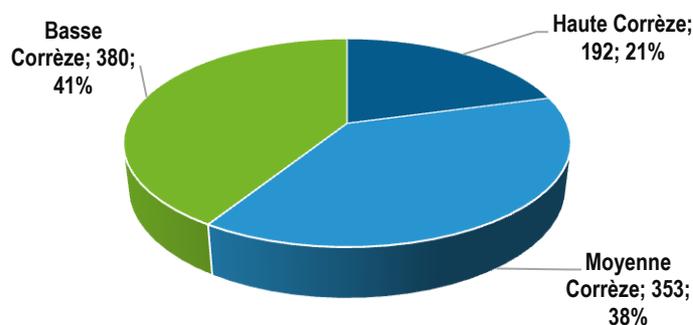
Une première phase, au printemps, a permis de réaliser un **état des lieux** de la situation socio-démographique du département et une évaluation de l'offre et des besoins d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées. Ces données ont été vérifiées et complétées par les acteurs du champ du médico-social concernés. Deux groupes de travail ont été constitués pour échanger sur l'état des lieux et apporter une vision plus qualitative.

Dans un deuxième temps, un **diagnostic** a été réalisé. Les données chiffrées ont été complétées par une évaluation de la mise en place des schémas précédents en précisant les actions menées et leur résultat. A partir de ces éléments, les deux groupes de travail ont synthétisé les besoins des publics et commencé à envisager les pistes de réflexion. Ces travaux ont été réalisés sur la base de concertations fréquentes avec les élus pour s'assurer de la pertinence des synthèses réalisées et orientations envisagées. De nombreux rapports sont venus rendre compte au fil de l'eau de l'avancée de travaux, notamment à l'occasion du lancement des travaux et dans le cadre de la restitution des résultats du diagnostic.

Durant cette phase de diagnostic, plus précisément sur le mois de novembre 2018, un questionnaire a été adressé aux personnes âgées et personnes handicapées *via* différents canaux : site internet du Conseil Départemental, sites des Instances de Coordination de l'Autonomie (ICA), sous format papier lors des interventions réalisées par les SAAD, les ICA et au cours des accompagnements réalisés par les travailleurs médico-sociaux du Conseil Départemental et de la MDPH, mais également par les médias (notamment sur la page Facebook du Département). Cette large diffusion a permis de mobiliser un nombre important de corréziens.

Le premier questionnaire à destination des personnes âgées a ainsi recueilli **925 réponses**.

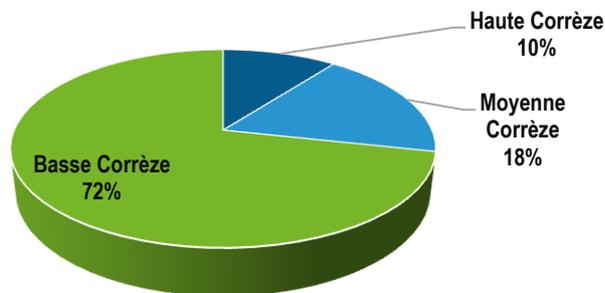
Répartition géographique des répondants au questionnaire aux seniors



Elles sont pour 41 % issues du territoire de Basse-Corrèze, pour 38 % de Moyenne-Corrèze et pour 21 % de Haute-Corrèze. En comparaison, 55 % des personnes âgées Corrèziennes (de plus de 60 ans) vivent en Basse-Corrèze, 14 % en Moyenne-Corrèze et 31 % en Haute-Corrèze.

Les répondants sont majoritairement des femmes (73 %, surreprésentées car elles constituent 51,5 % de la population Corrèzienne). Et les répondants sont majoritairement âgés de plus de 80 ans (57 %).

Répartition géographique des répondants au questionnaire aux personnes handicapées



Un deuxième questionnaire relatif aux personnes en situation de handicap a permis de recenser **783 réponses**.

Elles sont 72 % à vivre en Basse-Corrèze, 18 % en Moyenne-Corrèze et 10 % en Haute-Corrèze. En proportion, cela correspond approximativement à la répartition de la population sur les territoires (57% en Basse-Corrèze, 29 % en Moyenne-Corrèze et 14 % en Haute-Corrèze).

Dans un troisième temps, et en se basant sur le diagnostic et l'état des lieux réalisés, le Département a mis en exergue les problématiques sous-tendues par le territoire Corrèzien (sa démographie, les besoins et difficultés rencontrés dans leur satisfaction, ainsi que l'offre et son adaptation ou non aux besoins). En synthétisant ces problématiques, le Département a procédé à la **définition d'orientations et leur déclinaison sous forme de propositions d'actions**.

Enfin, des groupes de travail thématiques d'une vingtaine de personnes ont été réunis à deux reprises en novembre et décembre 2018. Ces temps d'échange ont permis de réaliser une concertation sur les propositions. La Direction de l'Autonomie et MDPH a formalisé les propositions issues de cette large concertation au sein d'un **plan d'actions** décliné en 11 fiches actions thématiques et concrètes pour faciliter la mise en œuvre du nouveau Schéma Départemental de l'Autonomie (annexées au présent rapport).

Enfin, le schéma est présenté et soumis au vote de l'Assemblée Plénière du Conseil Départemental le 15 Février 2019.

Une construction participative, contributive et ouverte

Le Département et les élus ont souhaité une large implication des acteurs et des personnes concernées. Ainsi, 22 réunions de travail se sont tenues dans le cadre de l'élaboration du plan d'actions du schéma : 18 réunions sous forme de groupes de travail d'une vingtaine de personnes (membres du Conseil Départemental, ARS, Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, SAAD, ICA, Centres Hospitaliers, membres du CDCA, etc.) sur des thématiques précises et identifiées. Par ailleurs, le Comité technique et le Comité de pilotage ont été réunis respectivement 2 fois. Cette participation s'est notamment concrétisée par l'implication forte du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), instance de représentation des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les Instances de Coordination de l'Autonomie (ICA) ont également joué un rôle important pour aller recueillir la parole des usagers et notamment des personnes isolées.



Un travail en partenariat avec les autres institutions

Pour suivre l'élaboration du Schéma Départemental de l'Autonomie, un Comité de pilotage a réuni tout au long de la démarche :

- la Vice-présidente du Conseil Départemental en charge de la solidarité ;
- quatre conseillers départementaux ;
- le Directeur territorial de l'ARS ;
- les deux Vice-présidents du CDCA ;
- le Directeur de l'Autonomie et MDPH du Département ;
- le Directeur des Finances du Département.

Pour travailler sur les analyses et les productions du schéma, deux Comités techniques, un pour les personnes âgées et un pour les personnes handicapées, ont été réunis. Ils ont fusionné en un Comité technique Autonomie en novembre pour garantir une cohérence d'actions sur les deux publics concernés (personnes âgées - personnes handicapées)

Comité technique Personnes âgées	Comité technique Personnes handicapées
- 3 représentants des services du Conseil Départemental (dont un médecin)	- 3 représentants des services du Conseil Départemental (dont un médecin)
- 1 représentant de l'ARS	- 1 représentant de l'ARS
- 1 représentant des services de la CARSAT	- 1 représentant des services de l'Éducation Nationale
- 1 représentant des services de la MSA	- 1 représentant des services de la CAF
	- 1 représentant des services de la CPAM

Les groupes de travail ont également garanti la participation des partenaires institutionnels du Département notamment l'ARS, la CAF, la CPAM. Par ailleurs, les opérateurs de terrain ont également participé à ces groupes grâce à des représentants des ICA, des SAAD, des SAMSAH et des SAVS, des organismes de tutelle, des établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées, des CCAS, des Centres Hospitaliers.

Cette large association des partenaires permet notamment que le schéma s'articule avec d'autres documents régissant les politiques médico-sociales et notamment le Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle Aquitaine publié en avril 2018 et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Nouvelle Aquitaine.

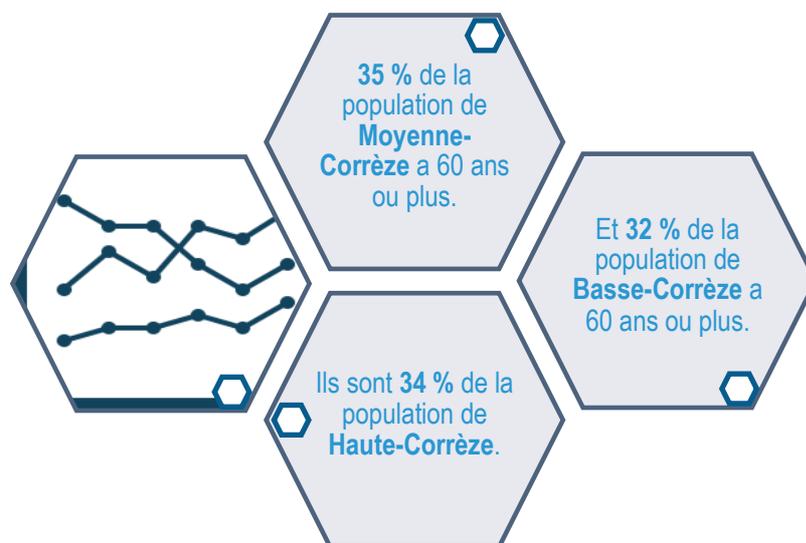
1- Agir en prévention pour que chaque personne puisse préserver son capital autonomie et sa qualité de vie

Les chiffres clés :

Une population vieillissante, féminisée et rurale

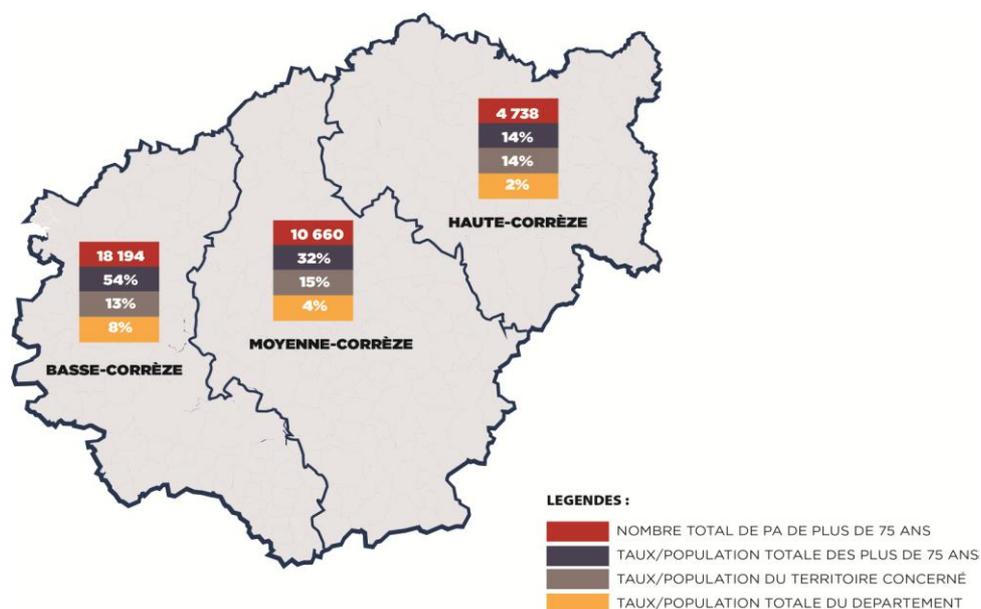
La Corrèze compte **61 000 personnes âgées** de 65 ans et plus.

L'état des lieux montre que les personnes âgées de 60 à 70 ans représentent la part la plus importante de la population de la Corrèze. La part de la population âgée de 60 ans et plus est relativement proche dans les trois territoires, et bien supérieure à celle du niveau français (24 %).



En Corrèze, l'indice de vieillissement est élevé (124) surtout en Moyenne-Corrèze (139). La Corrèze est un département français particulièrement vieillissant et qui continue à vieillir. Au niveau national, cet indice ne s'élève qu'à 76,1. Par ailleurs, en Corrèze, l'indice de vieillissement est plus élevé pour les femmes que pour les hommes (150 pour les femmes et 100 pour les hommes pour l'ensemble du département).

Nombre et répartition des plus de 75 ans en Corrèze



La population de personnes âgées de 75 ans et plus est plus élevée en Basse-Corrèze (18 200 personnes).

La part de personnes âgées de 75 ans et plus est, en revanche, plus élevée en Moyenne-Corrèze (15 % de la population du territoire).

Des enjeux d'isolement dans un territoire rural

En Corrèze, **30% des personnes de plus de 60 ans vivent seules**. Plus l'avancée en âge augmente, plus la proportion des personnes seules augmente : elles sont 38 % à vivre seules quand elles ont 75 ans ou plus.

Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public montre que 50 % des communes sont situées à 13 minutes des équipements prévus dans le « panier senior »¹. Toutefois un tiers des communes ne proposent aucun équipement aux personnes bénéficiant de la Carte Mobilité Inclusion – mention stationnement.

50 % des personnes âgées de 65 ans ou plus sont situées à moins de **9 minutes** des équipements du panier senior.

50 % des familles avec un enfant sont situées à **13 minutes** des équipements du panier famille².

50 % des allocataires de l'AAH accèdent au panier handicap³ en **7 minutes**.

¹Le panier sénior est constitué de 16 équipements : urgence, spécialiste cardiologie, cinéma, laboratoire, optique, soins à domicile, service d'aide, bassin de natation, hébergement personnes âgées, kinésithérapeute, médecin, salle multisports, infirmier, tennis, boulodrome

²Le panier famille est constitué de 23 équipements : agence Pôle Emploi, urgence, maternité, gynéco, pédiatrie, orthoptiste, Lycée, soins à domicile enfants handicapés, lycée professionnel, collèges, sage femme, cinéma, athlétisme, orthophoniste, salle, gare, garde enfants, école maternelle, bassin de natation, salle multisports, tennis, terrains de grands jeux, école élémentaire

³La panier handicap : banque et caisse d'épargne, coiffure, boulangerie, boucherie-charcuterie, médecin omnipraticien, chirurgien-dentiste, infirmier, masseur kinésithérapeute, pharmacie, taxi, bureau de poste, agence postale, épicerie et supérette, gare, vétérinaire, supermarché, magasin d'optique, orthophoniste, pédicure-podologue, laboratoire d'analyse médicale, ambulance, urgences, établissement psychiatrique avec hébergement, spécialiste psychiatrie, spécialiste ophtalmologie, orthoptiste, audio prothésiste, ergothérapeute, psychomotricien, services pour adultes handicapés, cinéma. Source "L'AAH en Limousin" INSEE Analyses n°29 juillet 2016

Des personnes handicapées situées dans les zones urbaines de Basse-Corrèze

En 2016, il y a 22 300 droits ouverts auprès de la MDPH en Corrèze ; plus de la moitié (13 000) le sont en Basse-Corrèze et seulement 2 880 le sont en Haute-Corrèze. La Corrèze compte **6 980 bénéficiaires de l'Allocation d'Adulte Handicapé (AAH)** dont **55%** vivent en **Basse-Corrèze**.

La Corrèze compte **1 032 familles bénéficiant de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)**. Ces familles vivent majoritairement en Basse-Corrèze (644 familles en 2017).

Des actions innovantes et de proximité pour permettre la vie à domicile, priorité de la politique autonomie



Le principe de généralisation de visites à domicile : rôle des ICA

Les Instances de Coordination de l'Autonomie (ICA) sont missionnées pour réaliser des visites à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Elles ont ainsi rencontré ou accompagné près de 5 000 personnes en 2018. Ces visites permettent de :

- **Repérer les situations fragiles** concernant tant les personnes en perte d'autonomie que les aidants ;
- Accompagner les personnes dans les **démarches administratives** ;
- Assurer la **coordination du parcours** via un accompagnement et un suivi régulier des personnes avec l'articulation des divers intervenants ;
- Coordonner les interventions à mettre en œuvre dans les **situations d'urgence** ;
- Informer le Département, via un cahier de coordination, afin de partager les situations et rendre plus efficaces les modalités d'accompagnement.



Une offre de transports adaptés en développement

Depuis 2003, le Département a mis en place **Handimobile**, un service de transport à la demande. Il s'adresse aux personnes bénéficiant de la Carte Mobilité Inclusion – mention stationnement. Ce service couvre toute la Corrèze et concerne l'ensemble des déplacements des personnes à mobilité réduite à l'exclusion des trajets domicile/travail. Les circuits sont assurés de porte à porte, du domicile à l'adresse de destination. Ainsi en 2017, ce sont plus de **1 517 personnes** qui ont adhéré à ce service.

Par ailleurs, certaines instances ont développé une offre de transport (collectif ou individuel) pour compléter l'offre de mobilité sur leur territoire.

Basse-Corrèze

68

Moyenne-Corrèze

75

personnes accompagnées

Haute-Corrèze

117

Enfin, depuis 2017, chacun des 3 territoires de la Corrèze bénéficie d'une expérimentation de mobilité via un transport collectif dans le cadre de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA). Ce sont **39 personnes âgées** qui ont bénéficié du dispositif pour réaliser 120 sorties (notamment accès aux services médicaux, aux points d'approvisionnement ou simplement pour voir des amis).



Des accueils de jour itinérants pour soulager les aidants

Dans le cadre de la Conférence des Financeurs, plusieurs services se déplacent de bourg en bourg pour proposer de l'accueil de jour aux personnes âgées. En mai 2018, 44 personnes bénéficient de ces accueils de jour. Ceci représente **900 participations** à l'accueil de jour.



La lutte contre la dénutrition des personnes âgées en Corrèze

Aujourd'hui en France, la dénutrition est l'une des causes principales d'entrée dans la dépendance (entrée en institution, hospitalisation, etc.). Elle est constatée chez 4 à 10 % des personnes vivant à domicile. Silencieuse, cette situation constitue pourtant un enjeu de santé publique.

Fort de ce constat, le Conseil Départemental a engagé, à travers la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), une action d'envergure d'information des publics (actions de prévention) et de formation des professionnels (constitution d'une grille de repérage, actions de formation des aides à domicile pour bien construire les repas, etc.) visant à promouvoir des outils et bonnes pratiques liées à la dénutrition. Pour ce faire, un appel à projet a été lancé en octobre 2017 pour expérimenter plusieurs dispositifs pour prévenir la dénutrition des personnes âgées et **une enveloppe de 217 000 €** a été affectée par le Conseil Départemental pour les quatre porteurs de projet inscrits dans cette expérimentation.

Après deux premiers volets consacrés à l'information grand public (volet 1) et l'expérimentation (volet 2), le Département est désormais dans une phase d'évaluation des actions entreprises dans la lutte contre la dénutrition.

Le point de vue des corréziens issu de la consultation citoyenne réalisée auprès des personnes âgées et personnes handicapées Corrésiennes du 19 octobre au 25 novembre 2018 :



Les réponses des personnes âgées

Le logement

51 % vivent seuls chez eux notamment en Moyenne- Corrèze (55 %) et en Haute-Corrèze (54 %)

68 % sont propriétaires en maison notamment en Haute-Corrèze (73 %)

Le lien social – l'isolement

Pour **59 % le lieu d'habitation est éloigné des commerces** et des services notamment en Moyenne-Corrèze (64 %)

68 % voient leur entourage plusieurs fois par semaine (72 % en Moyenne-Corrèze)

56 % ne pratiquent aucune des activités proposées par les associations du territoire

La mobilité

50 % sortent fréquemment de chez eux (45 % en Moyenne-Corrèze)

38 % sont dans l'incapacité de se déplacer seuls (44 % en Moyenne-Corrèze)

Le numérique

54 % sont équipés d'un téléphone portable

33 % sont équipés d'internet et 32 % d'un ordinateur ou d'une tablette

46 % n'ont aucun équipement numérique (52 % en Haute-Corrèze)

66 % ne sont pas intéressés par les outils numériques (73 % en Moyenne-Corrèze)

41 % demandent l'aide d'un proche pour les démarches administratives sur Internet



Les réponses des personnes handicapées

Le logement

31 % vivent chez eux **avec une autre personne**

33 % vivent seuls en Haute-Corrèze

33 % sont **propriétaires en maison**.

42 % sont locataires en appartement en Haute-Corrèze

Le lien social – l'isolement

Pour **63 %**, le **lieu d'habitation** est à **proximité des commerces** – 58 % en Moyenne-Corrèze

42 % voient leur entourage plusieurs fois par semaine et notamment en Haute-Corrèze (49 %)

40 % ne participent à aucune activité collective des associations du territoire

53 % ne se sentent pas isolés, 24 % se sentent isolés notamment du fait du handicap

La mobilité

85 % se déplacent de façon autonome à l'extérieur

77 % sortent fréquemment de chez eux

Les $\frac{3}{4}$ se déplacent en voiture et un tiers à pied

8 % utilisent le transport à la demande en Moyenne-Corrèze

Le numérique

70 % sont équipés d'un téléphone portable

53 % sont équipés d'internet (57 % en Moyenne-Corrèze)

51 % sont équipés d'ordinateurs ou de tablettes

38 % ne réalisent aucune démarche administrative sur Internet – 30 % les font avec des proches

L'orientation départementale et les actions envisagées :

Pour **permettre l'inclusion des personnes âgées et des personnes handicapées**, le Département identifie 4 axes prioritaires repris dans les fiches actions 1, 2, 3 et 4.

- Le repérage et le soutien des proches qui aident les personnes âgées et les personnes handicapées,
- La mobilité des personnes pour continuer à accéder aux services, aux commerces et à la vie sociale,
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes handicapées,
- La création d'un centre de ressources pour étudier et améliorer le bien vieillir en Corrèze.

Accompagner les aidants et favoriser le répit

Les aidants doivent être reconnus et soutenus dans leur rôle en leur assurant notamment un droit au répit et une meilleure conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle.

Il existe de nombreux acteurs sur les territoires du département qui interviennent pour repérer les aidants de personnes âgées ou de personnes handicapées. Toutefois, les actions menées ne sont pas toujours coordonnées. Il existe ainsi 6 réseaux locaux d'aide aux aidants, pilotés sur les territoires par les EHPAD et rassemblant plusieurs acteurs et bénévoles.

L'objectif est d'une part, de généraliser cette offre et d'améliorer le repérage des aidants.



Il s'agit donc de **structurer le repérage des aidants** pour pouvoir, ensuite, les soutenir et les informer. Pour cela, le Conseil départemental de la Corrèze souhaite, dans un premier temps, confier aux **Instances de Coordination de l'Autonomie** la mission de repérer les aidants notamment de personnes handicapées. Les ICA pourront ainsi aller au domicile des personnes handicapées, comme elles le font pour les personnes âgées. Des cahiers de coordination permettront de structurer le partage d'informations entre les professionnels qui accompagnent la personne et ainsi proposer en même temps, un soutien à l'aidant.

De plus, pour l'ensemble des acteurs chargés du repérage, une procédure sera mise en place pour **structurer les flux de repérage et le partage d'informations**. Il s'agit d'organiser la centralisation et le recensement de toutes les situations d'aidant en difficulté. Ensuite, le Département, informé d'une situation de vulnérabilité, peut transmettre de l'information sur les dispositifs existants, envisager de réévaluer un plan d'aide (APA ou PCH) ou de demander à un partenaire de mettre en place des visites plus régulières.

Le Département va poursuivre le développement des **réseaux locaux d'aide aux aidants** pour **assurer le maillage complet du territoire**. Ce soutien doit également permettre de faire un recensement de ce qui existe pour aider les aidants et pouvoir ensuite leur donner de la visibilité.

Il est à noter que de nombreux dispositifs ont été recensés dans l'état des lieux pour permettre aux aidants de se reposer et de prendre du répit (accueil de jour itinérant, hébergement temporaire, accueil de jour, relaying...). Pour autant, il existe aussi des actions de soutien aux aidants (rendez-vous des aidants, matinales des aidants, etc.). Les aidants expriment le besoin d'être mieux informés sur tout ce qui existe et les professionnels déplorent, en effet, une participation faible sur certaines actions.

En complément des dispositifs existants, de nouvelles expérimentations vont être mises en place, comme MIREDO, portée par APF France Handicap avec le soutien du Département, qui propose de relayer l'aidant au domicile auprès de la personne handicapée pendant 5 jours et 4 nuits en continu.

Cette expérimentation induit un engagement financier de **30 000€** par le Conseil Départemental pour limiter le reste à charge de l'utilisateur à environ 100€ pour 5 jours de répit.



Pour **centraliser et mettre à disposition l'information sur l'aide aux aidants et les solutions de répit**, le Département va construire et déployer une application numérique, **Plateforme Autonom'Lab**. Ce projet sera mené avec des aidants pour s'assurer que l'application réponde à leurs besoins. Pour le développement de cet outil, le Conseil Départemental s'est engagé à mobiliser ses équipes aux côtés d'Autonom'lab pour la mise en place rapide de cette plateforme numérique (juin 2019).

Le projet Autonom'Lab



Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) Autonom'Lab travaille depuis plusieurs années à la mise en relation des acteurs de l'aide aux aidants, à la cartographie de l'offre et à la mise à disposition de documents pour les professionnels. A partir de leur expérience et de leur connaissance du terrain, le GIP propose de mettre en place une plateforme sur Internet accessible pour les aidants et pour les professionnels qui les accompagnent. Cette plateforme doit permettre de recenser l'offre d'actions en faveur des aidants, mais aussi proposer une grille d'auto-évaluation de la fragilité de l'aidant.

Pour s'assurer de l'adaptation de la plateforme aux besoins des aidants et que les fonctionnalités leur conviennent, il est prévu de co-construire la plateforme avec un panel d'aidants et de la leur faire tester.

Ce projet est soutenu par la CNSA, l'ARS Nouvelle Aquitaine et les trois Départements du Limousin.

Le Département souhaite **soutenir en parallèle, l'innovation en matière d'offre de répit** pour répondre aux besoins de repos des aidants. Pour cela, il encouragera **de nouvelles formes de répit** proposées par les acteurs du territoire. Il s'agira notamment de développer l'offre en établissement durant les week-ends (adaptation des plages d'ouverture des IME par exemple) et de mettre en place un accueil de jour pour enfants (favorisant ainsi le répit des parents). Enfin, des soutiens seront apportés aux actions de baluchonnage à destination des personnes âgées (portées, notamment, par MSA Services)

Favoriser la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées

De nombreux acteurs proposent des solutions de transport qui peuvent être utilisées par les personnes âgées et les personnes handicapées. Ces ressources s'organisent en général localement. Pour favoriser la mobilité des personnes en perte d'autonomie, la diffusion de l'information sur les solutions existantes est essentielle.

Par ailleurs, le transport collectif ne répond pas nécessairement aux besoins des personnes âgées ou des personnes handicapées. Des expérimentations de covoiturage ont été développées, par exemple, le Rézo Pouce, au plus près des habitants et dans des déplacements du quotidien (ex : domicile – travail).



Pour **centraliser et mettre à disposition l'information sur les solutions de transport**, le Département souhaite collecter les informations auprès des acteurs locaux pour ensuite les mettre à disposition de l'ensemble des publics de manière dématérialisée.

Le Département souhaite développer et soutenir l'essaiage et l'adaptation d'expérimentations pour **développer le covoiturage pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées**.

Renforcer les dispositifs existants de lutte contre l'isolement en promouvant et garantissant l'accès au numérique

Les acteurs de terrain sont déjà fortement engagés dans la lutte contre l'isolement et de nombreuses initiatives existent ; toutefois, la connaissance des ressources est inégale en fonction des publics et des territoires. Les actions de lutte contre l'isolement reposent en effet souvent sur l'engagement des bénévoles. Toutefois, ces associations peuvent être mises en difficulté en raison d'une insuffisance de bénévoles. De plus, lorsqu'une situation de fragilité ou d'isolement est repérée, il n'existe pas de procédure structurée pour transmettre l'information et pour apporter une réponse coordonnée.

 Pour faire connaître la richesse des activités proposées pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées, le Département va collecter ces données et les mettre à disposition sur son site Internet. Cette meilleure communication sur les actions menées localement **favorisera leur visibilité**.

Pour **soutenir le travail des associations en matière de lutte contre l'isolement**, le Département souhaite communiquer sur la possibilité de réaliser des actions bénévoles. Le bénévolat constitue également un facteur d'insertion et de lutte contre l'exclusion pour de nombreux publics, dont les personnes âgées et les personnes handicapées.

En outre, le Département va travailler en partenariat avec les ICA et les associations pour **élaborer une procédure de transmission de l'information sur les situations de fragilité ou d'isolement**. Ceci peut permettre d'apporter des réponses plus rapidement aux personnes (ex : révision d'un plan d'aide APA ou PCH, visite à domicile d'une ICA, etc.).

Des appels de convivialité sont mis en place depuis plusieurs années dans le cadre de la délégation de service public avec Corrèze Téléassistance (CTA). Ces temps d'échange peuvent être l'occasion d'une part de transmettre de l'information sur des activités réalisées à proximité du lieu d'habitation de la personne, mais aussi d'échanger sur la situation de la personne (alimentation et hydratation, visites de l'entourage, etc.). Ils constituent ainsi un outil supplémentaire de repérage des situations de fragilité. Par exemple, les personnes âgées qui peuvent exprimer ressentir une solitude et un isolement fort, notamment au moment du décès du conjoint, un accompagnement renforcé pourrait être proposé dans ces situations de transition.

 Pour **structurer le travail de transmission et de repérage réalisé par Corrèze Téléassistance**, le Département souhaite que CTA puisse réorienter une partie des appels de convivialité à réaliser dans le cadre de ces obligations de service public vers les personnes isolées. Il s'agira de cibler ces personnes et d'augmenter la fréquence des appels en cas de besoins repérés.

Le numérique constitue aussi un outil pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et des personnes handicapées. Toutefois, les personnes âgées notamment, se déclarent peu intéressées par ce nouvel outil. Une approche plus adaptée des outils numériques (par exemple, l'utilisation de Skype avec les petits enfants) est donc indispensable pour favoriser l'appropriation de ces outils.

Par ailleurs, les centres d'animation de la vie sociale relevant de la CAF, réalisent de nombreuses animations qui pourraient permettre, notamment aux personnes âgées, de se retrouver et de partager un moment de convivialité. Les liens intergénérationnels pourraient constituer une piste pour renforcer les échanges et développer la palette de l'offre des centres d'animation.



Le Conseil Départemental, via la conférence des financeurs, a ainsi lancé fin 2018 un appel à projet pour **81 000€** visant à former 30 clubs d'Aînés Ruraux adhérents à Générations Mouvement pour essayer une culture numérique chez les personnes de plus de 60 ans. Ainsi, le projet « Seniors'Geek » propose de mettre en place des formations auprès des clubs des aînés pour **favoriser l'utilisation des outils numériques par les personnes âgées**. Le Département souhaite accompagner cette expérimentation et soutenir son développement sur l'ensemble du territoire corrézien.



Créer un centre de ressources pour l'innovation, la recherche, le développement économique et le bien vieillir en Corrèze : le Pôle d'Expertise et de Ressources pour l'Autonomie en Corrèze

Le Conseil Départemental avec l'appui de l'ARS souhaite impulser le développement d'actions innovantes et de recherche pour la connaissance de nos publics qu'ils soient âgés ou handicapés. Pour ce faire, le Conseil Départemental va créer un centre de ressources, le Pôle d'Expertise et de Ressources pour l'Autonomie en Corrèze, au sein de l'Établissement Public Départemental de Cornil, qui associera professionnels, chercheurs, collectivités locales, structures d'hébergement pour conduire des études et mettre en œuvre des actions concrètes d'amélioration de la vie de ces publics. Le Conseil Départemental a déterminé, en lien avec les enjeux du Schéma Départemental de l'Autonomie, deux domaines d'expertises prioritaires et nécessaires.



Le premier domaine d'étude portera sur une action en faveur des personnes âgées : Comment agir sur les déterminants de la fragilité des personnes âgées ?

Il s'agira **d'évaluer l'impact des politiques de prévention sur la préservation de la santé et de mettre en œuvre une plateforme chargée de proposer des actions de prévention adaptées** prenant en compte la fragilité repérée et analysée de la personne âgée.



Le second domaine d'étude s'attachera au repérage du vieillissement des personnes handicapées et à l'évaluation de leurs nouveaux besoins. L'enjeu est de mieux connaître les profils des personnes handicapées vieillissantes et de sortir des confusions trop fréquentes entre handicap et vieillissement.

Il s'agira d'établir une **cartographie médico-sociale des PHV et de mettre en œuvre une équipe mobile éducative chargée de renforcer les prises en charge** des PHV (Personnes Handicapées Vieillissantes), notamment, en EHPAD. Le centre de ressources devra également mesurer la plus value de l'intervention de l'équipe mobile sur le bien vieillir de la personne handicapée.

L'année 2019 sera consacrée à la préfiguration du centre de ressources entre le Conseil Départemental et l'ARS.

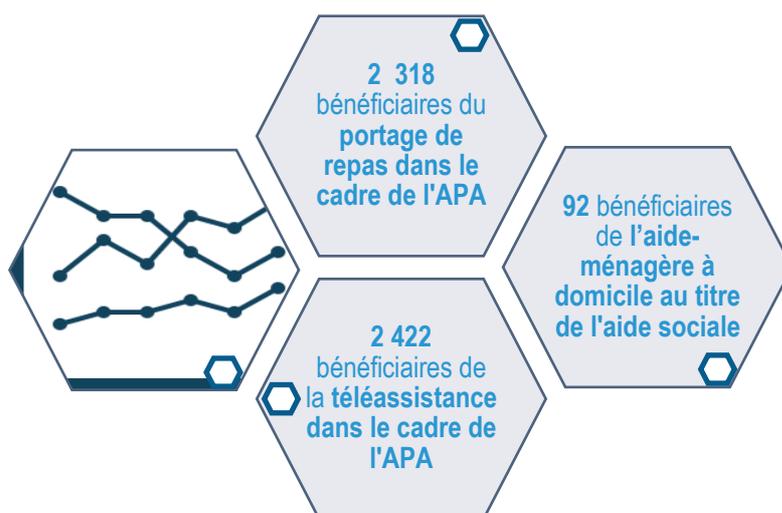
2- Améliorer la qualité des accompagnements à domicile pour que chacun puisse préserver son capital autonomie

Chiffres clés :

Une part de bénéficiaires de l'APA à domicile supérieure à la moyenne nationale

La Corrèze compte en 2017, **7 421 bénéficiaires de l'APA** dont **4 231 à domicile** et 3 190 en établissement. En 2016, la part de bénéficiaires de l'APA à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus s'élevait à 137,6 ‰. Cette part est supérieure à la moyenne nationale (120,1 ‰). Les parts en Basse-Corrèze (144,4 ‰) et en Moyenne-Corrèze (138,6 ‰) sont supérieures à la moyenne départementale et nationale.

65 % des bénéficiaires de l'APA à domicile relèvent d'un GIR 4, c'est-à-dire qu'ils sont peu dépendants.

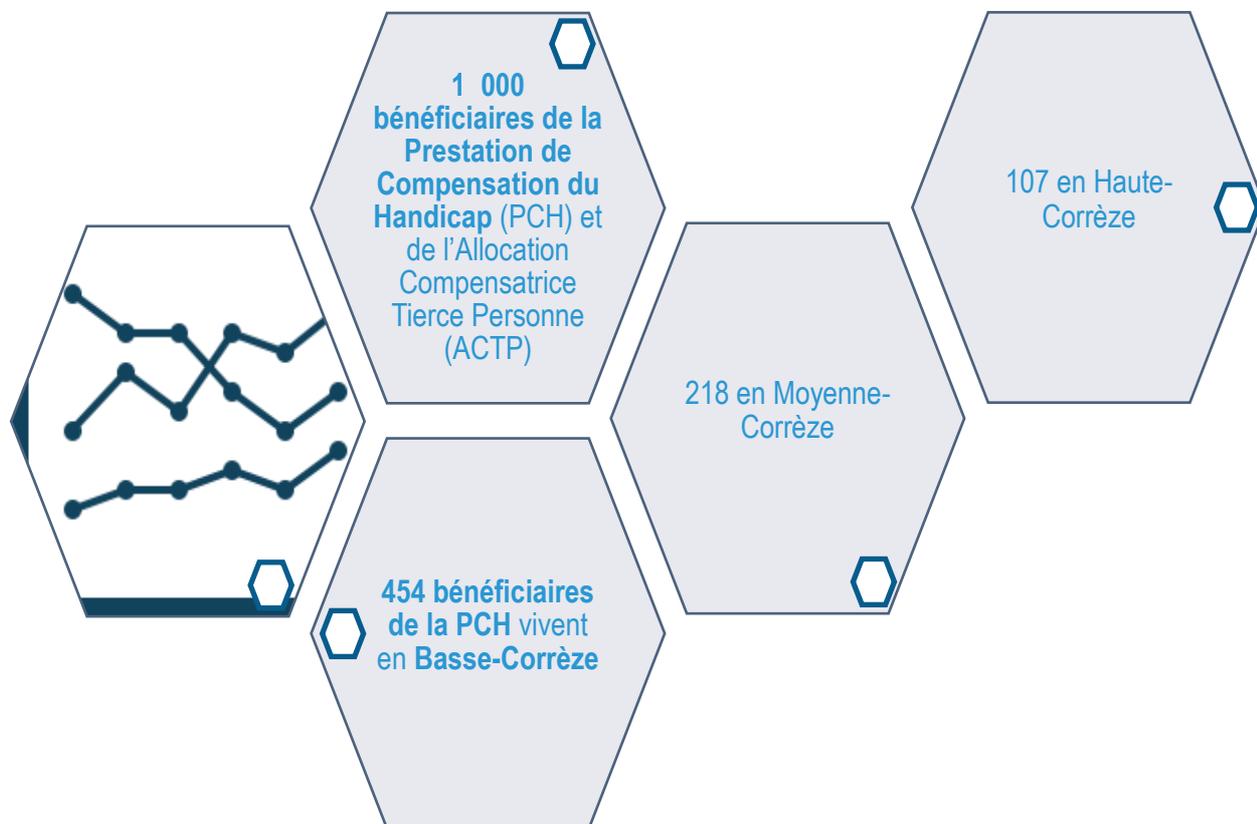


Une offre de services pour le maintien à domicile complète et diversifiée

Parmi les bénéficiaires de l'APA, **2 581** sollicitent l'intervention en mode prestataire d'un **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**. Le territoire est intégralement couvert par une offre de service à domicile grâce à **23 SAAD** dont les zones d'intervention sont organisées et structurées depuis 2017. Cependant, le volume d'offre de service en SAAD est supérieur aux besoins de la population corrézienne, ce qui a un impact sur la solidité économique de certains services.

La Corrèze compte **19 Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)** qui offrent **853 places** dont 2 équipes spécialisées Alzheimer (20 places).

Des personnes handicapées à domicile concentrées en Basse-Corrèze



La part de bénéficiaires de la PCH (domicile + établissement) dans la population totale est inférieure en Corrèze (3,2 ‰) à celle de la France (4,1 ‰).

En Corrèze, 16 SAAD interviennent au titre de la PCH. Ils sont notamment situés en Basse-Corrèze (12 SAAD).

Des services d'accompagnement à domicile des personnes handicapées nombreux

La Corrèze compte **500 places en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)** et **160 places en Service d'Accompagnement Médico-Social pour les Adultes Handicapés (SAMSAH)**. Le taux d'équipement en SAMSAH et en SAVS est quatre fois supérieur en Corrèze (5,8 ‰) à celui de la France. Toutefois, il n'existe pas de service dédié pour l'autisme.

Le nombre de places en **Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)** s'élève à **230** soit un taux d'équipement de 4,7‰ contre 3‰ au niveau national. Toutefois, il manque des solutions de prise en charge pour des troubles spécifiques (par exemple, les troubles DYS).

Des actions innovantes et de proximité pour permettre la vie à domicile



Des logements adaptés pour permettre la vie à domicile

La Corrèze est équipée de **119 logements adaptés**, dont 58 situés en Basse-Corrèze et 53 situés en Moyenne-Corrèze. Ces logements permettent aux personnes âgées et aux personnes handicapées de disposer d'un logement qui réponde aux besoins liés à leur perte d'autonomie. Toutefois, les bailleurs sont parfois en difficulté pour assurer une occupation optimale de ces logements et les mettent donc à disposition de personnes ne relevant pas du public cible.



L'engagement « territoires 100 % inclusifs »

Le Département en tant que chef de file de l'action sociale a manifesté son intérêt auprès de la secrétaire d'État aux personnes handicapées dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt « territoires 100 % inclusifs ». Le Département a obtenu **l'engagement des partenaires institutionnels** du territoire pour mener à bien ce projet afin de permettre aux personnes handicapées de vivre pleinement au sein du territoire. Le projet comporte plusieurs volets, notamment celui du logement et de son accessibilité (dont les transports), mais aussi l'insertion dans l'emploi ou dans la scolarité. Cet engagement reste maintenant à décliner sur les territoires en lien avec les services de l'ARS pour rassembler et fédérer tous les acteurs de territoire dans l'inclusion sociale des personnes handicapées.



La Maison de retraite à domicile (MADO), une innovation au service du maintien à domicile

Le Département de la Corrèze a développé le dispositif MADO qui permet de proposer une offre de soin en fonction des besoins et du rythme de la personne âgée accompagnée. L'expérimentation a commencé en 2012 et s'adresse aux personnes âgées sur la Moyenne-Corrèze. Au 31 décembre 2017, 21 personnes bénéficient du dispositif.

Une première évaluation conjointe entre le Département et l'ARS du dispositif démontre la qualité des prises en charge pour les personnes pouvant bénéficier de MADO. Néanmoins, le coût à la charge du Département et des usagers ne permet pas d'envisager la généralisation de ce dispositif.

Le point de vue des corréziens issu de la consultation citoyenne réalisée auprès des personnes âgées et personnes handicapées Corrésiennes du 19 octobre au 25 novembre 2018 :



Les réponses des personnes âgées

Les informations sur l'APA

61 % ne bénéficient pas de l'APA

23 % des bénéficiaires de l'APA ont été informés par un assistant social et pour 79 % l'information a répondu à leurs attentes

41 % ont été aidés par leur famille dans la constitution de leur dossier et 30 % par les assistants sociaux du Département

Les plans d'aide APA

64 % mettent en place la totalité de leur plan d'aide (54 % en Haute-Corrèze)

L'accompagnement à domicile

57 % font appel à un service à domicile (46 % en Basse-Corrèze, 61 % en Haute-Corrèze)

Pour 79 %, ce sont des aides à domicile qui interviennent (86 % en Haute-Corrèze et 80 % en Moyenne-Corrèze)

Pour 56 % ce sont des personnels soignants libéraux

90 % n'ont rencontré aucune difficulté pour trouver un service disponible

82 % se sentent bien accompagnés (77% en Basse-Corrèze)

81 % estiment que les professionnels intervenant au domicile échangent entre eux



Les réponses des personnes handicapées

Les informations sur les aides

60 % bénéficient de l'AAH et 13 % bénéficient de la PCH ou de l'ACTP

38 % des bénéficiaires d'un droit ont été informés par un assistant social (48 % en Moyenne-Corrèze)

84 % sont satisfaits de l'information reçue (77% en Moyenne-Corrèze)

L'accompagnement à domicile

87 % ne font pas appel à un service à domicile ou aux ICA (90 % en Basse-Corrèze)

90 % n'ont pas eu de difficultés pour trouver un service disponible

52 % font appel aux services pour l'accompagnement à l'extérieur et 52 % pour l'entretien (61 % en Moyenne-Corrèze). Seuls 31 % y ont recours pour de l'aide à la personne. 79 % sont satisfaits des services proposés (80 % en Basse-Corrèze et 75 % en Haute-Corrèze)

17% sont orientés vers un SAVS ou un SAMSAH

81 % sont très satisfaits des services proposés (92 % en Haute-Corrèze)

L'orientation départementale et les actions envisagées :

Les personnes âgées et les personnes handicapées doivent pouvoir exercer **leur liberté de choix**. Le Département doit garantir le plus longtemps possible l'accès à une solution d'accompagnement à domicile alternative à la prise en charge en établissement. Il souhaite structurer l'accompagnement proposé à domicile pour en assurer la qualité et ainsi répondre aux besoins des personnes dans les territoires. Cette orientation est traduite dans les fiches actions 5, 6 et 7.

Renforcer les accompagnements à domicile et prendre en compte les nouvelles attentes des personnes âgées et des personnes handicapées

L'accompagnement à domicile s'appuie aujourd'hui sur les Instances de Coordination de l'Autonomie (ICA) chargées de la prévention et du repérage mais aussi pivot de la coordination des dispositifs existants autour de la personne.

De nombreuses personnes âgées bénéficient de l'aide apportée, à leur domicile, par des professionnels de Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, par des professionnels de SSIAD ou par des professionnels libéraux. Par ailleurs, certaines ICA gèrent également des services d'aide à domicile.

Pour adapter l'accompagnement aux besoins de la personne, la loi du 28 décembre 2015 et son décret du 22 avril 2016 instaure le projet individualisé d'aide et d'accompagnement pour les SAAD. Cet outil permet de définir les interventions et leurs modalités de mise en œuvre.

 Afin que les interventions autour d'une même personne soient coordonnées et que les actions soient concertées et élaborées, le Département souhaite accompagner les ICA et les SAAD pour qu'ils puissent mieux **formaliser leurs liens et leurs modalités**. Ce travail doit permettre d'identifier les complémentarités entre les deux types d'acteurs et favoriser les échanges avec des outils adaptés.

Par ailleurs, le Département sera attentif à ce que les outils, rendus obligatoires par la loi de 2015 et qui visent à soutenir les services à domicile dans leurs **démarches qualité**, soient mis en place de manière effective. Ainsi l'harmonisation de ces projets individualisés d'aide et d'accompagnement et leur utilisation comme un outil de coordination des interventions autour de la personne sera organisée par le Département conjointement avec les SAAD.

L'aide à domicile constitue l'une des pierres angulaires du maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. Dans ce contexte, le soutien aux professionnels des SAAD est essentiel, tout comme leur formation régulière. Cette professionnalisation constitue un levier pour l'attractivité de ces métiers qui vont également être confrontés à des départs en retraite nombreux dans les prochaines années. Les SAAD sont souvent des petites structures pour lesquelles la mise en place de formations peut être complexe. Ils sont également confrontés à une difficulté pour recruter et pour fidéliser les salariés.

 Pour soutenir les SAAD dans leur évolution, le Département souhaite participer à la **valorisation des métiers de l'aide à domicile**, notamment en les faisant mieux connaître, en permettant aux personnes en formation (initiale) de se projeter dans les métiers du domicile.

Le Département souhaite également soutenir le rôle de la plateforme AGGENA à laquelle la majorité des SAAD adhère pour **mettre en place des formations communes inter-SAAD** et pour les soutenir dans la gestion de leurs ressources humaines (notamment pour des jurys de recrutement). Pour ce faire, le Conseil Départemental a mobilisé **100 000€** sur 3 ans (2017→2019) pour conforter ses nouvelles missions.

L'accès aux services du quotidien tels que **la pharmacie, l'épicerie, la boulangerie** est essentiel pour permettre le maintien à domicile. Les personnes dont la mobilité est réduite (absence de voiture ou de permis de conduire, éloignement géographique, périmètre de marche réduit, etc.) peuvent être en difficulté pour y accéder.

- ✦ Le Département souhaite **soutenir des expérimentations de livraison à domicile pour les besoins du quotidien**, au-delà des seules denrées alimentaires. Il s'agit ici d'inverser la logique de mobilité : plutôt que d'agir sur la mobilité d'une personne vulnérable pour lui permettre l'accès au service dont elle a besoin, il s'agit de faire venir directement le service à cette personne.

Pour les personnes handicapées, les SAVS et les SAMSAH favorisent la vie à domicile et le développement de l'autonomie. Malgré un taux d'équipement élevé, ces services présentent des listes d'attente.

- ✦ Le Département a donc **recruté un coordonnateur de parcours**, il sera en charge de travailler avec les SAVS et les SAMSAH pour clarifier leurs prises en charge eu égard aux orientations de la MDPH et attendus vis-à-vis de chacune des situations et ainsi **travailler sur l'harmonisation des pratiques entre les services** et sur une optimisation des prises en charge.

Développer un habitat 100 % inclusif

Des offres d'habitat alternatif existent sur le Département visant à proposer une autre variante entre le domicile et l'établissement. Cependant, actuellement ces offres ne sont pas cartographiées et ne permettent pas de s'assurer d'un développement équitable au regard des besoins sur les trois territoires.

Par ailleurs, le Département, en association avec l'ARS, s'est engagé dans la démarche « territoires 100 % inclusifs » qui contient un volet important sur le logement et l'hébergement. Cette démarche permet de déroger aux autorisations des établissements et services pour expérimenter des modalités d'accompagnement plus souples, à partir du projet de vie de la personne.

- ✦ Le Département va donc **cartographier l'offre d'habitat alternatif** afin de s'assurer d'un développement équitable sur les trois territoires.

Par ailleurs, pour permettre les expérimentations et les innovations, le Département va travailler en lien avec la MDPH pour assouplir le cadre des orientations MDPH et en parallèle redéployer des crédits sur les expérimentations utiles. Ceci permettra de **faciliter des prises en charge modulaires et inclusives**.

Le Département souhaite ainsi accompagner les porteurs de projets et les soutenir pour développer des expérimentations et des innovations. Pour cela, l'état des lieux complet réalisé dans le cadre du schéma a été mis à leur disposition. Le Département organisera des temps d'échange de bonnes pratiques et de mise en relation entre les différents acteurs et porteurs et apportera, en tant que de besoin, **un soutien à l'ingénierie de projet**.

Le Conseil Départemental envisage également que les établissements puissent **soutenir les familles d'accueil** dans la prise en charge des personnes handicapées. Ce partenariat doit se construire et s'articuler localement soit pour apporter une expertise médico-sociale, soit pour assurer un relai (week-end, vacances, etc.).

Structurer les services de portage de repas

Le Département de la Corrèze participe à l'organisation et au financement du portage de repas pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. Par ailleurs, ces services de portage de repas sont confrontés à des difficultés économiques liées à une baisse de leur activité. Une étude est actuellement en cours pour retravailler le modèle économique de ces services et permettre que le portage de repas demeure accessible aux personnes à domicile.

La Corrèze bénéficie d'une couverture totale en matière d'offre de portage de repas. Toutefois, cette offre n'est pas nécessairement connue par tous les acteurs du maintien à domicile. Par ailleurs, ces acteurs ont soulevé le besoin de clarifier les conditions d'accès au portage de repas pour les usagers.



Pour structurer les services de portage de repas, le Département souhaite :

- **Élaborer un référentiel de fonctionnement** à partir de l'étude départementale en cours, qui définisse le fonctionnement et le financement pour les services conventionnés avec le Département ;
- S'assurer du respect du référentiel afin de garantir la qualité de service ;
- **Communiquer auprès des partenaires** afin que l'offre soit lisible et que les règles de financement soient connues de tous ;
- Positionner les Instances de Coordination de l'Autonomie (ICA) comme un **relais d'information sur les services existants**.

3- Garantir l'inclusion des personnes handicapées par une amélioration des accompagnements

Chiffres clés :

Un accès à l'emploi toujours difficile pour les personnes handicapées

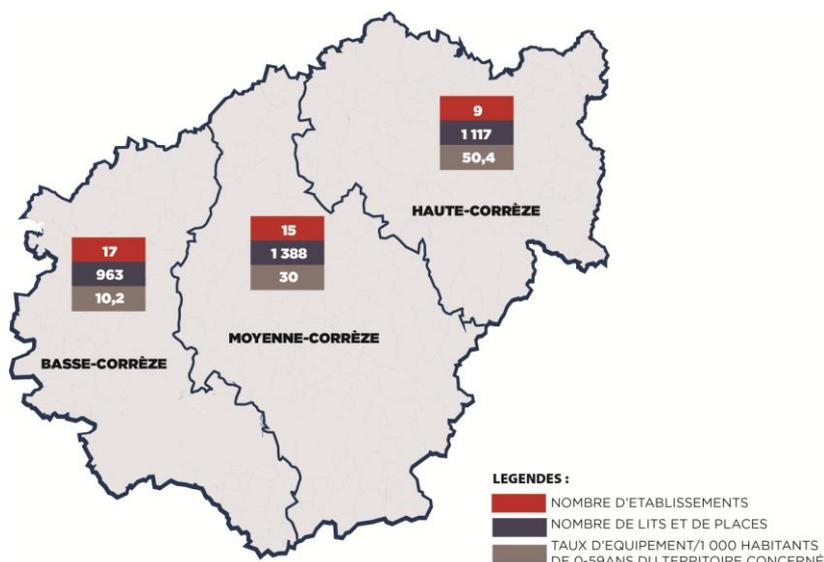
En Corrèze, en juin 2017, les Demandeurs d'Emploi Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (DEBOE) représentent 12,54% de l'ensemble des demandeurs d'emploi contre 8,71% en France et 10,84% en Nouvelle Aquitaine.

Parallèlement, entre 2010 et 2017, **le nombre de bénéficiaires** de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) **a augmenté de 60 %** (9 330 bénéficiaires en 2017). La Corrèze affiche d'ailleurs un taux de bénéficiaires RQTH supérieur à la moyenne nationale (82,5 pour 1000 personnes entre 20 et 59 ans contre 80,1 au niveau national). En Basse-Corrèze, ce taux est particulièrement élevé (85,7).

Le Département dispose d'ores et déjà d'équipements favorisant l'inclusion par le travail : il existe, notamment, **694 places en ESAT** dans le département, soit un taux d'équipement de 6,1 pour 1000 Corrèziens de 20 à 59 ans (contre une moyenne nationale de 3,4 %).

Une offre d'accompagnement dense mais certains besoins insatisfaits

La Corrèze propose une offre importante en terme de services et d'établissements à destination des personnes handicapées : **3 468 places** sont proposées **en ESMS** en Corrèze (dont 722 places pour enfants handicapés et 2 746 pour adultes handicapés), soit au niveau global **21,3 places pour 1 000** Corrèziens de 0 à 59 ans.



Le territoire de la Haute-Corrèze est celui présentant le meilleur taux d'équipement en ESMS pour personnes handicapées : 50,4 places pour 1 000 habitants en Haute-Corrèze, soit près de 5 fois plus qu'en Basse-Corrèze (10,2) et 1,5 fois plus qu'en Moyenne-Corrèze (30).

Hormis pour les FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), la Corrèze affiche des taux d'équipements globaux en établissements et services pour enfants et adultes handicapés supérieurs aux moyennes nationales.

36 % des bénéficiaires de droits ouverts MDPH souffrent de **déficiences motrices**, **57 %** des résidents en établissement ou bénéficiant de services souffrent de **déficiences intellectuelles**.

Malgré ce large éventail d'offres, il existe des situations de rupture de parcours, des personnes en liste d'attente, ou encore des situations d'orientations par défaut. En Corrèze, dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT), **19 situations** ont été recensées en 2017 (soit 4 de plus qu'en 2016), dont la majorité (12) en Basse-Corrèze.

Dans le cadre de la "Réponse Accompagnée Pour Tous", **on recense 7 situations de rupture du parcours** du fait de l'inadaptation des prises en charge ou d'une inadéquation des réponses apportées



8 orientations vers un **type de structure saturée**

Par ailleurs, **21 bénéficiaires** au titre de **l'amendement Creton** sont aujourd'hui accueillis en IME après leurs 20 ans, par manque de place dans les structures dédiées

Parallèlement, près d'**1/3 des bénéficiaires** en établissement **sont non Corrèziens**, ratio qui nous oblige à nous interroger sur l'adéquation de l'offre avec les besoins des Corrèziens en situation de handicap.

Le point de vue des corréziens issu de la consultation citoyenne réalisée auprès des personnes âgées et personnes handicapées Corrésiennes du 19 octobre au 25 novembre 2018 :



Les réponses des personnes handicapées

L'emploi

29,5 % estiment être dans **l'incapacité d'occuper un emploi**

24,9 % travaillent dans un **ESAT** (58 % et 34 % en Haute et Moyenne-Corrèze)

L'accompagnement des personnes handicapées

51 % des personnes handicapées interrogées ont le sentiment d'être bien accompagnées dans leurs démarches avec un taux de satisfaction de 74% en Haute-Corrèze, 50,9% en Moyenne-Corrèze et 47,7% en Basse-Corrèze.

Prestations de services

59% sont des bénéficiaires de l'AAH

et

30% ne sont attributaires d'aucune prestation.

Une action innovante et de proximité pour l'inclusion des personnes handicapées



Un département pionnier dans la démarche "Réponse Accompagnée Pour Tous" (RAPT)

Lancée en 2016, la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT) vise à limiter les risques de rupture de prise en charge par la proposition d'une réponse individualisée conforme au projet de vie de la personne accompagnée. Empiriquement, il s'agit de faire évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs impliqués dans la construction du projet de vie d'une personne vulnérable, de favoriser le « travailler ensemble ». Les MDPH jouent un rôle central dans le déploiement de ce dispositif, aussi bien dans l'élaboration des plans d'accompagnement globaux (PAG) que dans leur positionnement au carrefour de l'offre et des besoins.

Le Département de la Corrèze a été **un département pionnier dans cette démarche** : en effet, la démarche a été entreprise dès le 1^{er} avril 2016 alors que la généralisation du dispositif au niveau national devait intervenir au 1^{er} janvier 2018. De façon précoce, le Département a fait de la fluidité du parcours des personnes vulnérables un enjeu d'accompagnement et de prise en charge.



La Plateforme Déficiences Sensorielles (PDS) : comprendre pour bien accompagner

Afin de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap, la MDPH de la Corrèze a fait le choix d'implanter dans ses services une Plateforme Déficiences Sensorielles (PDS). S'adressant aux personnes atteintes d'une déficience visuelle et/ou auditive. Ce dispositif spécifique vise à leur **apporter un accompagnement et des réponses par des animateurs spécialisés**. Ils réalisent des évaluations pour l'aide humaine et l'aide technique et assurent des formations à la lecture et à l'écriture du Braille, à l'informatique adaptée ou à l'apprentissage de la langue des signes et à l'accomplissement de nouveaux gestes quotidiens.



Une généralisation anticipée de l'outil Via Trajectoire pour la gestion des listes d'attente en établissements

En lien avec les travaux menés au niveau national et par l'Agence Régionale de Santé, la Corrèze a déployé l'outil Via Trajectoire. Il permet **d'assurer le suivi des décisions d'orientations médico-sociales** pour les personnes handicapées. Grâce à cet outil, il est désormais possible de **savoir qui dispose d'une orientation, vers quel établissement et où en est son parcours** (dossier en attente, personne admise, etc.). L'outil permet également de faciliter les demandes d'admission pour les usagers. Ils continuent d'exercer leur libre-choix pour un établissement, auquel ils transmettent la notification dématérialisée. Ils peuvent également consulter l'annuaire de l'offre et l'état d'avancement de leur demande d'admission.

L'outil a été mis en service précocement en Corrèze en novembre 2018 auprès de la Direction de l'Autonomie et MDPH et des établissements et services après plusieurs temps de rencontre, de présentation et de formation de l'ensemble des utilisateurs.

Les personnes âgées peuvent également bénéficier de cet outil pour leur demande d'admission en EHPAD.

L'orientation départementale et les actions envisagées :

Pour **favoriser et accompagner de façon plus inclusive les personnes handicapées**, le Département identifie deux axes d'actions prioritaires reprises dans les fiches actions 8 et 9.

- L'adaptation des prises en charge pour répondre au mieux aux besoins identifiés des personnes handicapées;
- L'organisation de la fluidité du parcours de la personne handicapée en apportant de nouvelles réponses.

Des prises en charge pour répondre aux besoins identifiés des personnes handicapées

Actuellement, l'offre est insuffisamment adaptée eu égard aux nouveaux besoins exprimés par les personnes handicapées et leurs familles. Ainsi, on constate un nombre important d'orientations uniques conduisant la personne handicapée à rester dans le même établissement toute sa vie. Actuellement, après évaluation, la MDPH oriente les personnes handicapées par type d'établissement (Foyer Occupationnel, Foyer d'Accueil Médicalisé, Foyer d'Hébergement ou Maison d'Accueil Médicalisée) mettant ainsi en perspective les besoins de la personne accompagnée. Or, ces besoins ne sont pas formalisés dans la notification et transmis à l'établissement pour la définition du projet d'accompagnement de la personne. Le Département veut s'engager dans une démarche d'amélioration du traitement des situations en enrichissant les orientations d'**objectifs de prise en charge**.

 Afin que les prises en charge proposées en établissement correspondent aux besoins identifiés lors de l'évaluation, le Conseil Départemental procédera à une **codification des différentes recommandations de prise en charge conjointement avec les établissements**. Par le partage d'une nomenclature et de pratiques communes, il s'agit de créer des échanges entre la MDPH et les établissements. Cette codification sera établie en s'appuyant sur la nomenclature SERAFIN, qui pose d'ores et déjà la liste des prestations qui peuvent être proposées aux personnes handicapées pour une prise en charge personnalisée. Ceci sous-tend également la nécessaire harmonisation des formulaires de demande d'admission auprès de tous les établissements Corrégiens.

Une fois cette codification partagée avec les établissements, la MDPH utilisera cette nomenclature pour **définir les objectifs de prise en charge en établissement** et transmettre le résultat de son évaluation à l'établissement.

Elle pourra, si la personne est d'accord, **transmettre un dossier de demande d'admission pré-complété** à l'établissement en indiquant les informations administratives et les préconisations de prestation et de prise en charge. Ceci permettra de faciliter les démarches pour les personnes handicapées ou leurs aidants.

La meilleure formalisation des besoins de la personne handicapée orientée doit conduire les établissements à faire évoluer leur offre d'accueil, par redéploiement, pour offrir des prestations de service nouvelles. Cette transformation s'inscrit dans un contexte d'équipement supérieur aux besoins Corrégiens.

Organiser la fluidité du parcours de la personne handicapée avec de nouvelles réponses

Dans le prolongement des actions présentées ci-dessus, le Département souhaite engager la transformation de l'offre médico-sociale pour qu'elle réponde à la demande **de parcours fluides et organisés** pour les personnes handicapées. C'est-à-dire que la réponse à un besoin n'est pas exclusive (soit un établissement, soit le domicile), elle n'est pas non plus figée dans le temps (une place en établissement pour toute la vie).



Le Département souhaite ainsi **développer une offre d'accueil alternative par redéploiement** avec l'intervention d'établissements et de professionnels du domicile auprès des personnes. Il peut s'agir de développer des accueils de jour pour les personnes handicapées, des accueils modulaires (hébergement temporaire, hébergement de transition...), etc.

Le Département souhaite aussi poursuivre le développement de projets d'habitat inclusif avec notamment :

- les « **familles gouvernantes** », où les personnes handicapées cohabitent en mutualisant leur PCH pour disposer d'un accompagnement plus conséquent (notamment pour de la surveillance régulière) ;
- **l'habitat inclusif**, où les personnes handicapées habitent dans des logements adaptés et proches les uns des autres avec ou sans accompagnement;
- **l'habitat éclaté accompagné**, où les établissements proposent des lieux d'hébergement dans les bourgs et proposent un bouquet de services (Établissements hors les murs).

Par ailleurs, le Département soutiendra les expérimentations proposées par les établissements et services pour développer des parcours modulaires par le biais **d'appels à projet**.

L'entreprise GERS'ON, innovation et inclusion par le travail

Le Département de la Corrèze va construire conjointement avec l'ARS et l'entreprise GERS'ON un partenariat visant à favoriser l'inclusion des personnes souffrant des troubles du spectre de l'autisme (TSA).



L'entreprise "Pierrot Gourmand", confiserie Corrèzienne fondée en 1892, procédera à une adaptation de ses postes de travail pour embaucher entre 8 et 10 personnes autistes. Elles seront présentes en demi-journées dans l'entreprise et percevront à ce titre un salaire. Le reste de la journée, elles seront accompagnées dans un lieu d'hébergement avec des professionnels pour les aider à vivre au quotidien. La confiserie montre ici son exemplarité dans l'accueil et la prise en compte concrète de la personne handicapée en qualité de travailleur et, *in fine*, son inclusion dans la vie de la Cité.

Malgré une offre supérieure aux besoins corrèziens, des listes d'attente demeurent et des personnes choisissent même de quitter le département pour trouver un lieu d'hébergement répondant mieux à leurs besoins. De plus, certains connaissent des ruptures dans leurs parcours (fin de prise en charge, sortie d'établissement, etc.). La transformation de l'offre médico-sociale est donc indispensable.



Le Département souhaite donc disposer d'une **meilleure lisibilité sur les places disponibles et les listes d'attente** des établissements afin d'adapter ses orientations et s'assurer de leur mise en œuvre effective. Pour cela, le Département doit travailler avec les établissements pour l'utilisation de l'outil de suivi des orientations Via Trajectoire PH et partager des notions communes sur les listes d'attente et les critères d'admission.

De plus, pour accompagner l'évolution des pratiques, le Département a fait le choix de recruter un **coordonnateur de parcours** qui est chargé de renforcer le travail en partenariat et en réseau entre les différents acteurs. En construisant des réponses modulaires pour des personnes handicapées avec les établissements, le coordonnateur permettra d'éviter des ruptures de parcours.

4- Transformer l'offre d'accueil en établissement par l'expérimentation et l'innovation

Chiffres clés :

Des personnes âgées en établissement concentrées en Basse-Corrèze et de plus en plus dépendantes

En 2016, **3 400 personnes** sont accueillies **en EHPAD** en Corrèze.

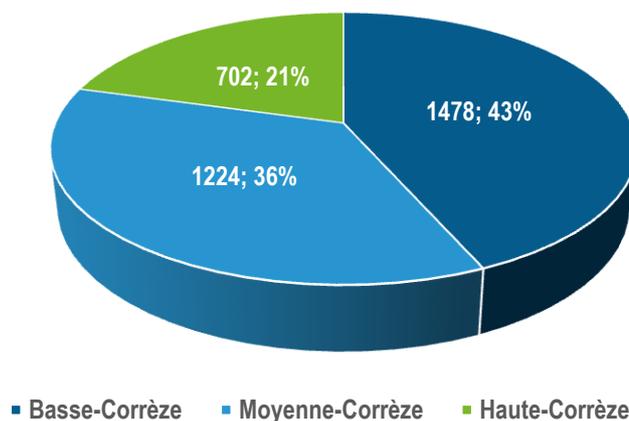


56 % des personnes âgées en EHPAD ont entre 85 et 95 ans.

54 % des résidents en EHPAD sont **très dépendants** (GIR 1 et 2).

Le **GIR moyen pondéré en établissement est en augmentation depuis 2010**, à la fois en EHPAD (703 en 2016) et en USLD (829 en 2016). Plus de la moitié des résidents (61 %) décèdent en établissement posant ainsi l'enjeu de l'accompagnement de fin de vie tant pour les résidents, leurs familles ainsi que pour les professionnels des établissements.

Nombre et répartition des résidents en EHPAD par territoire



Un peu plus de **40 % des résidents en EHPAD** sont situés en **Basse-Corrèze**.

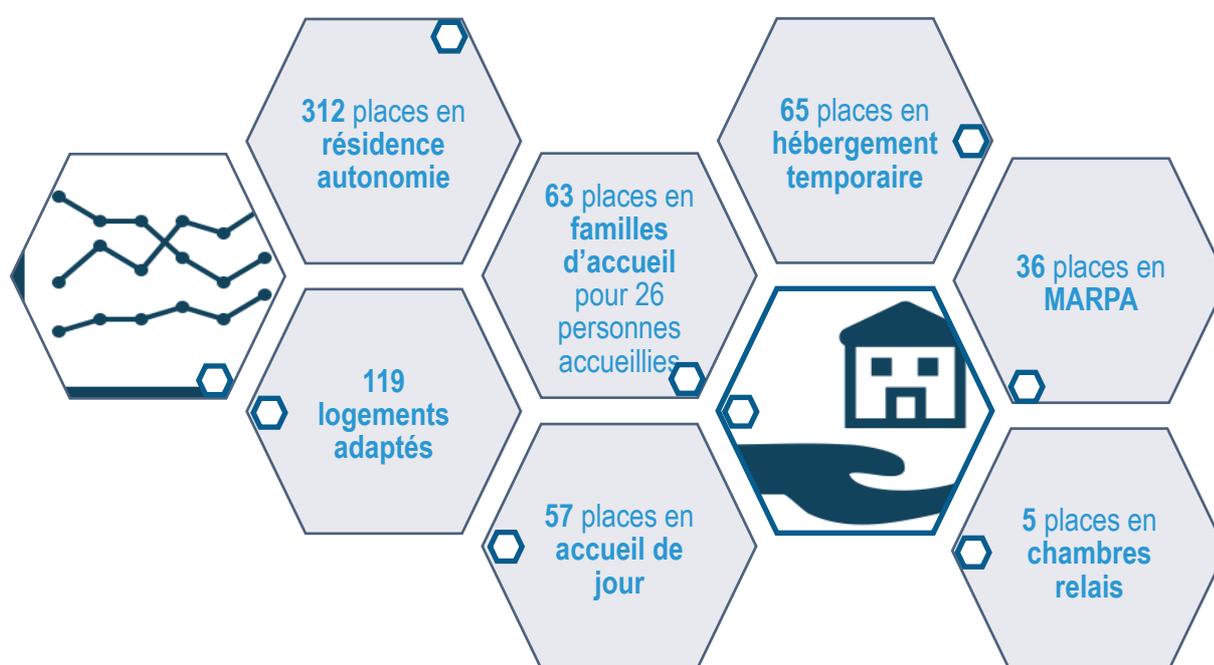
En 2017, 3 190 personnes bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement. Ils sont 1 650 en Basse-Corrèze, 1 054 en Moyenne-Corrèze et 486 en Haute-Corrèze. Toutefois, la part de bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans est supérieure en Haute-Corrèze (103 ‰) à la moyenne départementale (95 ‰).

Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (89,2 ‰) et à la moyenne nationale (86,5 ‰).

Une offre d'accueil pour personnes âgées satisfaisante complétée par des hébergements alternatifs

La capacité d'accueil est de **4 403 places autorisées**. Le taux d'équipement tout établissement confondu (EHPAD, MADO, USLD, Résidence autonomie) s'élève à 131 ‰ (France : 121, 7 ‰). Il est particulièrement élevé en Haute-Corrèze (201 ‰) avec 14 établissements et 954 lits.

Il y a **3 648 places en EHPAD** en Corrèze, pour 2 984 Corrèziens accueillis. Le département peut donc **accueillir 664 personnes issues d'autres départements**. Le **taux d'équipement** en EHPAD en Corrèze s'élève à **109 places pour 1 000 personnes âgées** de 75 ans et plus. Il est supérieur à la moyenne nationale (98,4 ‰). Ce taux d'équipement est particulièrement élevé en Haute-Corrèze (158 ‰).



Un tiers des personnes handicapées en établissement sont non-Corrèziens

En 2017, **3 489 personnes handicapées** sont accompagnées en établissement ou bénéficient d'un service et 545 bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement. La majorité des personnes accueillies en établissement souffre de déficiences intellectuelles (58 %) et 20 % de troubles psychiques.

La Corrèze dispose de **3 468 places en établissements et services** dont **1 250 dédiées à l'hébergement adulte**. Parmi les places en ESMS, 1 254 relèvent de la compétence exclusive du Département. Les établissements de la compétence du Département (1 254 places, 885 Corrèziens accueillis) et ceux de la compétence partagée entre le Département et l'ARS (347 places, 201 Corrèziens accueillis) sont **occupés à 68 % par des Corrèziens**. La part de non-Corrèziens est particulièrement élevée dans les Foyers Occupationnels (70 % sur les structures pour Personnes Handicapées Vieillissantes et 47 % pour les foyers) et dans les Foyers d'Accueil Médicalisés (57 %).

L'enjeu du vieillissement des personnes handicapées

En 2017, la Corrèze recensait **228 Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)** contre 168 en 2010 : leur prise en charge est donc un véritable enjeu pour notre département. En terme d'offre dédiée à ces publics, ce sont seulement 57 places qui sont disponibles en EHPAD (27) ou en Foyer Occupationnel (30). La majorité des Personnes Handicapées Vieillissantes sont donc accueillies en établissement pour personnes âgées. Une augmentation de ce nombre est à prévoir à très court terme au regard de l'âge actuel des personnes handicapées accompagnées.



201 PHV accueillies en **EHPAD** en 2017 (contre 168 en 2010)

231 PHV de plus de 60 ans **accompagnées par des structures** en 2017 (au titre de l'aide sociale à l'hébergement)

Une offre pour la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées bien développée

En 2017, **559 places** étaient dénombrées en Corrèze **pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées** (places spécifiques en EHPAD : PASA et UHR), dont 423 places en Unité Alzheimer.

Le taux d'équipement en Corrèze est de **16.7 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus**. Il est légèrement inférieur au niveau régional (17,9 ‰) et national (17,2 ‰) La Haute-Corrèze présente un taux exceptionnel de 28,7 places pour 1000.

Une action innovante et de proximité pour l'inclusion des personnes handicapées



L'équipe mobile géro-psycho-geriatrique du Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande (CHPE)

En complément des équipes mobiles en gériatrie des Centres Hospitaliers de Tulle, Brive et Ussel, une nouvelle offre se développe en Haute-Corrèze à la croisée des dynamiques d'innovation et de la proposition d'un accompagnement personnalisé et complet de la personne en situation de vulnérabilité. Le Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande a constitué en 2018 une équipe mobile géro-psycho-geriatrique. Cette équipe intervient dans les EHPAD de Haute-Corrèze pour leur venir en appui dans l'accompagnement de publics nécessitant une prise en charge spécifique.

Cette action innovante pour la Corrèze illustre la pertinence du « travailler ensemble » pour satisfaire les besoins des personnes vulnérables et créer des synergies entre les acteurs.

L'orientation départementale et les actions envisagées :

L'offre en établissement, au-delà de sa quantification, doit être interrogée sur ses missions et ses prises en charge. En effet, les personnes âgées et les personnes handicapées souhaitent rester à domicile autant que possible ; les établissements sont donc amenés à accompagner des personnes plus dépendantes qu'auparavant. Cette évolution des publics en établissement questionne le rôle et les missions des EHPAD de demain mais aussi le métier des professionnels. Les actions envisagées sont reprises dans la fiche action 8.

En lien avec les orientations nationales, le Département de la Corrèze souhaite promouvoir l'innovation pour favoriser la fluidité du parcours des personnes. La palette d'offres en établissement déjà existante sur le territoire et l'implication des acteurs constituent des atouts forts du département.

Ainsi, le Conseil Départemental souhaite **accompagner la transformation de l'offre médico-sociale** pour **mieux répondre aux besoins futurs** des personnes âgées et des personnes handicapées.

Adapter l'offre institutionnelle aux besoins des publics et des territoires

Les EHPAD constituent un atout pour les territoires de la Corrèze et peuvent intervenir en soutien d'autres acteurs, notamment du domicile, pour l'accompagnement des personnes âgées. Ils peuvent ainsi apporter un soutien dans l'accompagnement de pathologies neurodégénératives, de fins de vie, de troubles du comportement liés au vieillissement, etc. Les EHPAD Corrèziens ont déjà mis en place des dispositifs d'accompagnement et d'appui, mais ceux-ci ne sont pas nécessairement connus de tous. Ils deviennent ainsi des centres de ressources pour leur territoire.

 Il s'agit donc de **recenser les dispositifs d'appui et d'accompagnement existants** ainsi que les modalités pour les solliciter. Le Département pourra ensuite communiquer auprès des différents acteurs sur l'offre disponible et sa sollicitation et apporter une coopération plus efficiente entre les différents acteurs.

Ensuite, un groupe de travail incluant les acteurs de terrain travaillera à **définir les nouvelles missions que l'EHPAD pourrait proposer sur son territoire**. Par exemple, des personnes âgées à domicile pourraient être accueillies pour le déjeuner ou le dîner, ou pour participer à des animations. D'ores et déjà, des EHPAD proposent des consultations médicales avancées (généralistes ou spécialistes), les positionnant ainsi comme un lieu d'accès aux soins, notamment avec le développement de la télémédecine.

Le vieillissement des personnes handicapées constitue un enjeu fort pour la Corrèze. Actuellement, la majeure partie d'entre elles est accueillie en EHPAD. Cet accueil en EHPAD peut, parfois, constituer une rupture de parcours forte pour les personnes (cadre de vie, stimulation au sein de l'établissement, etc.). Pour autant, pour certaines PHV, l'accueil en EHPAD peut être tout à fait adapté. Pour poursuivre et améliorer ces admissions en EHPAD, il convient d'anticiper et travailler les sorties d'ESAT en particulier, et accompagner les EHPAD dans la formation pour l'accueil de ces publics avec des réflexions sur des dispositifs innovants de soutien (équipes éducatives mobiles). Le centre de ressources sera également un appui important dans cette nouvelle forme d'accompagnement à construire.

 Il s'agit donc au préalable **d'identifier les différents profils de PHV, leurs besoins et leurs attentes** via un groupe de travail. A partir de chaque profil, les besoins d'accompagnement devront être répertoriés améliorant les orientations proposées par la MDPH.

Le Département souhaite engager la transformation de l'offre en impliquant les établissements et les services. L'état des lieux permet de disposer d'éléments sur les besoins des personnes et d'identifier les adaptations possibles de l'offre. De plus, la souplesse permise par les taux d'équipement élevés constitue un levier pour expérimenter des offres innovantes pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées.

✦ Il s'agit donc de **mettre en place deux groupes de travail sur la transformation de l'offre** (un pour les personnes âgées et un pour les personnes handicapées). Ces groupes travailleront à partir de l'identification des besoins, de l'offre disponible et de l'offre nécessaire et élaboreront des propositions d'expérimentation et de redéploiement de l'offre médico-sociale.

L'implication des usagers dans ce travail de transformation de l'offre est indispensable. L'élargissement des Conseils de la Vie Sociale (CVS) des établissements pour favoriser la participation des usagers et de leur famille peut constituer un levier.

5- Mettre en place une gouvernance départementale et territoriale fédérant l'ensemble des acteurs et des usagers

Les enjeux :

Le présent schéma a été élaboré grâce à la **mobilisation des acteurs et des habitants** de la Corrèze. Cette mobilisation est nécessaire dans la durée pour que les actions prévues dans le cadre du schéma puissent être mises en œuvre.

Le schéma est voté par l'Assemblée Départementale. Il s'agit donc d'un **document qui guide l'action du Conseil Départemental**. Les éléments qu'il contient sont opposables, c'est-à-dire que le Département les utilise pour justifier son action.

La réussite du schéma repose - au-delà de l'élaboration d'actions répondant aux contraintes du territoire (besoin de la population et offre d'accompagnement disponible) - **sur le suivi et l'évaluation des réalisations concrètes**.

L'orientation départementale et les actions envisagées :

Organiser une véritable gouvernance de la politique Autonomie

Dans le cadre de ce nouveau Schéma Départemental de l'Autonomie, le Département de la Corrèze entend **définir un cadre de gouvernance adapté** à la planification du développement de son offre sociale et médico-sociale (reprise dans la fiche action 11). Un groupe de travail sur la « gouvernance » a été réuni lors de l'élaboration du schéma (composition en annexe 2). Il a réuni les principaux partenaires du Département, institutionnels et opérationnels. Le groupe a constaté le besoin de mise en œuvre et de structuration du schéma au niveau des territoires.

-  Le Département va pérenniser le groupe de travail sur la gouvernance dans sa composition actuelle. Il sera le **comité de suivi** du schéma. Ce groupe sera en charge de planifier la mise en œuvre des actions, d'assurer la cohérence de leur mise en œuvre et de s'assurer que les réalisations correspondent aux objectifs des actions.

Construite avec divers acteurs du Département (EPCI, associations, etc.), cette gouvernance aura également pour rôle de s'assurer d'une connaissance partagée de tous les dispositifs existants sur le territoire, et ce afin de favoriser la logique de continuité de prise en charge et d'éviter les ruptures de parcours. En ce sens, la gouvernance du Schéma Départemental de l'Autonomie est un enjeu stratégique pour le Conseil Départemental et l'ensemble des acteurs inclus dans cette démarche.

-  Le Conseil Départemental portera également ses efforts sur **l'animation territoriale** du schéma pour permettre l'implication de l'ensemble des acteurs locaux. Pour cela, les engagements de l'ensemble des partenaires pour **l'inclusion territoriale** permettront de copiloter à un niveau local les actions du schéma. Grâce à eux, le comité de suivi pourra s'assurer de la déclinaison opérationnelle des différentes lignes stratégiques du schéma.

Pour permettre le pilotage, plusieurs outils sont nécessaires. Pour chaque action, des critères d'évaluation ont été définis avec des indicateurs de suivi. L'évaluation sera réalisée par le comité de suivi (instance de gouvernance du schéma) à partir **de ces indicateurs du schéma**. Outre le suivi de réalisation des fiches, le comité s'intéressera également à l'évaluation des expérimentations qu'il aura impulsées.

Par ailleurs, le schéma définit des axes prioritaires d'expérimentation et d'innovation, et recense l'état de l'existant. Le Conseil Départemental souhaite que le plan d'actions du Schéma Départemental de l'Autonomie se mette en œuvre de manière efficiente et transparente.



Pour ce faire, le Conseil Départemental se donne pour objectif **d'élaborer et faire connaître auprès de tous les acteurs, les orientations stratégiques en matière d'autonomie et le cadre de déploiement du plan d'actions**. A cette fin, un référentiel sera élaboré précisant ce périmètre de déploiement.

Synthèse des orientations de la Corrèze

Agir en prévention pour que chaque personne puisse préserver son capital autonomie et sa qualité de vie :



Accompagner les aidants et favoriser le répit



Favoriser la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées



Renforcer les dispositifs existants de lutte contre l'isolement en promouvant et garantissant l'accès au numérique



Créer un centre de ressources pour l'innovation, la recherche, le développement économique et le bien vieillir en Corrèze

Améliorer la qualité des accompagnements à domicile pour que chacun puisse préserver son capital autonomie :



Renforcer les accompagnements à domicile et prendre en compte les nouvelles attentes des personnes âgées et des personnes handicapées



Développer un habitat 100 % inclusif



Structurer les services de portage de repas

Garantir l'inclusion des personnes handicapées par une amélioration des accompagnements :



Des prises en charge pour répondre aux besoins identifiés



Organiser la fluidité du parcours de la personne handicapée avec de nouvelles réponses

Transformer l'offre d'accueil en établissement par l'expérimentation et l'innovation :



Adapter l'offre institutionnelle aux besoins des publics et des territoires

Mettre en place une gouvernance départementale et territoriale fédérant l'ensemble des acteurs et des usagers

*Exemple de parcours personne âgée en perte d'autonomie :
Organiser le maintien à domicile et soulager les aidants*

Profil - VICTORINE :

- > Veuve (85ans)
 - > Vit seule
 - > Milieu rural isolée
 - > Pas connectée
- Événement : début de perte d'autonomie

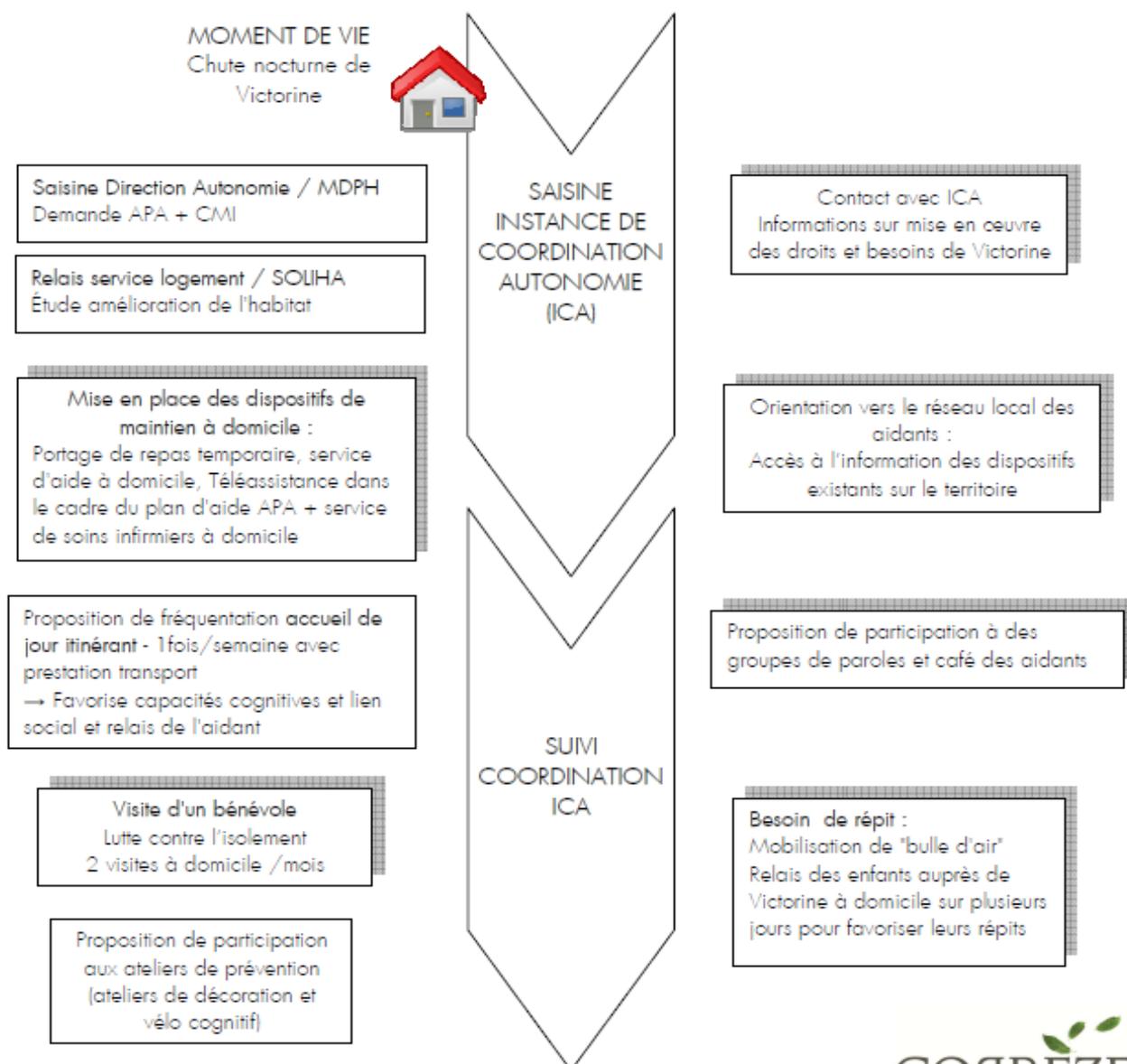


Aidants - VALERIE & EMILIE :

- > Filles de Victorine
- > En activité professionnelle
- > Habitent à 30 km de leur mère
- > La soutiennent quotidiennement
- > Connectées



Événement : prise de conscience de la fragilité de Victorine



Exemple de parcours personne en situation de handicap avec risque de rupture de vie à domicile :
Relayer l'aidant et assurer le maintien à domicile

Profil - ANTOINE :

- >Adulte handicapé (45ans)
- >Vit chez sa mère Denise
- >Sans vie sociale
- >Connecté

Événement : seul suite à l'hospitalisation de sa mère



Aidante - DENISE :

- > Veuve (75 ans) – vit avec son fils Antoine
- > Assume quotidiennement l'accompagnement de son fils
- > Épuisée mais autonome
- > Pas connectée

Événement : Hospitalisée



Saisine de la MDPH

Accès aux dispositifs de droit commun (dossier PCH + CMI + Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)
Intervention Ergothérapeute de la MDPH
aménagement du logement + aides techniques et relais service logement du CD (si pas éligible à la PCH)



SAISINE
INSTANCE DE
COORDINATION
AUTONOMIE
(ICA)

MOMENT DE VIE
Hospitalisation Denise
(problème de santé)



Mise en place MI RE DO
Relayage de l'aidant nuit et jour par une équipe professionnelle (5 jours)

Sortie d'hospitalisation :
Hébergement temporaire en EHPAD

Mise en place service d'aide à domicile & soins infirmiers à domicile
Aide au quotidien & Prise en soins et soulager l'aidant au retour

Retour à domicile
Suivi coordination ICA
Mise en place téléassistance
Aide à la constitution de dossier caisse de retraite pour aide ménagère

Sollicitation HANDIMOBILE
Transport à la carte lui permettant l'accès aux ateliers d'animation/prévention (numérique)

Soutien de l'aidant :
Invitation à des groupes de parole pour les aidants

Accompagnement ICA en lien avec le CD :
- Projet Habitat inclusif
- Préparer l'avenir d'Antoine

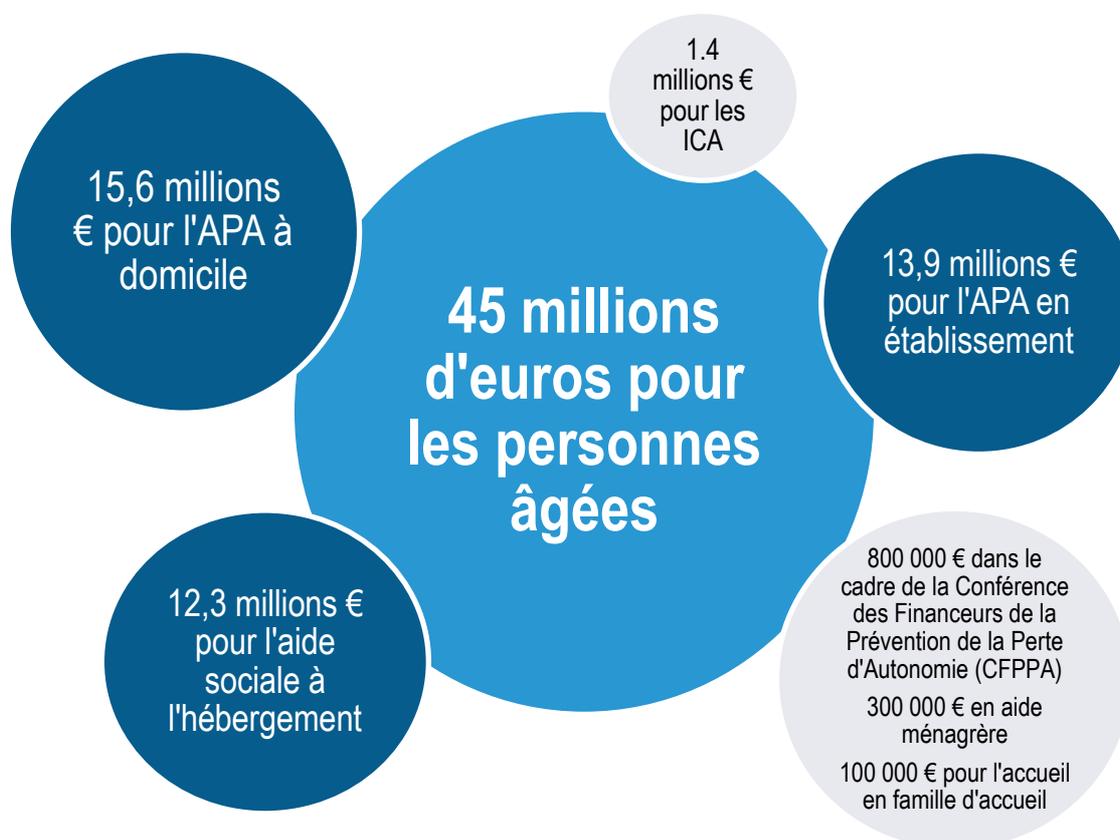
SUIVI
COORDINATION
ICA

Mobilisation Répît sac à dos
Visite bénévole à son domicile
Organiser du temps pour soi à l'aidant (atelier animation/bien-être)

Les chiffres clés du financement de la politique de l'Autonomie en Corrèze

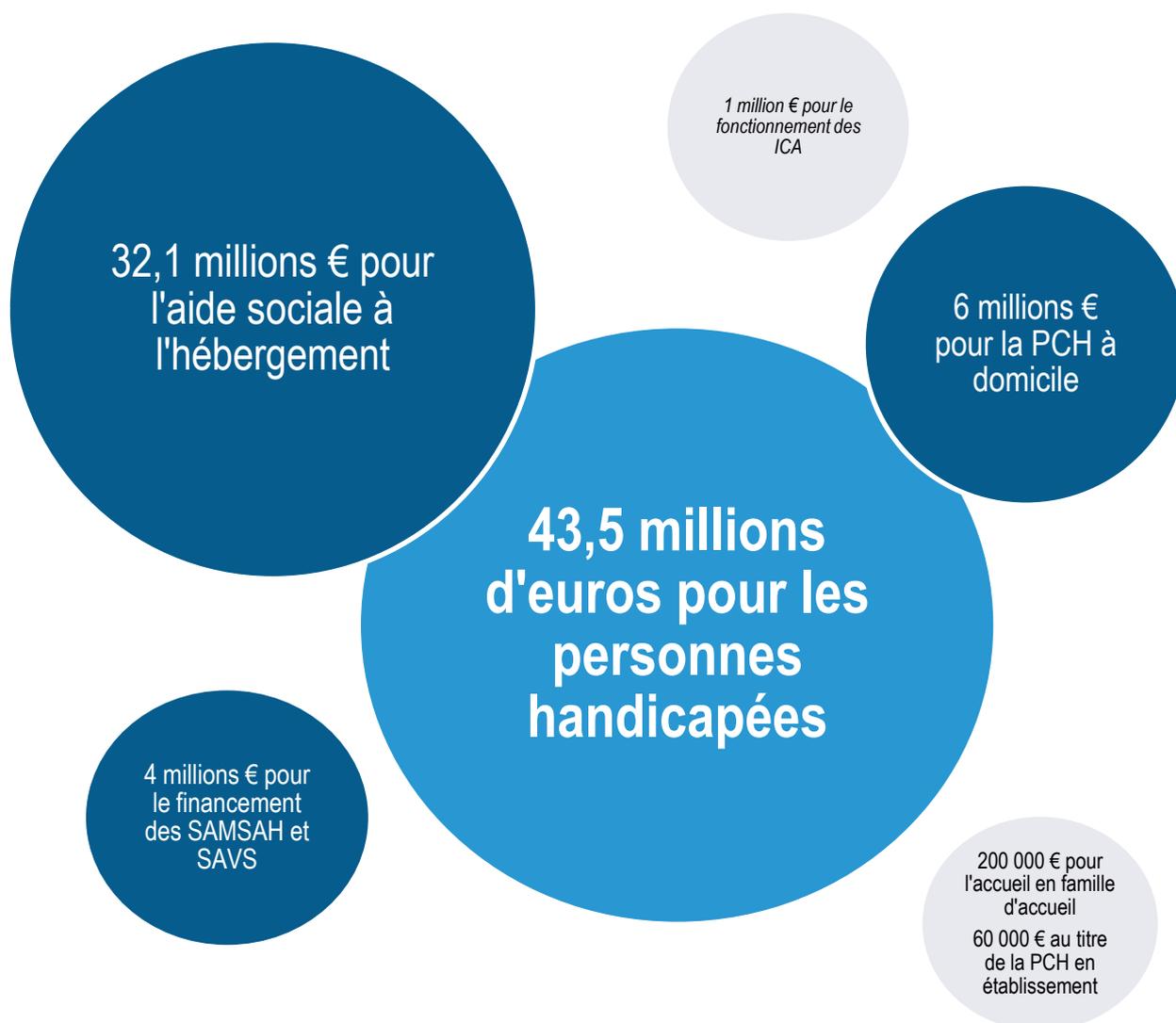
Le Département consacre une part importante de son budget à la politique de l'Autonomie. En 2018, près **de 45 millions d'Euros** ont été dépensés en faveur des **personnes âgées**, dont 35 % dans le cadre de l'APA à domicile, 31 % d'APA en établissement et 28 % pour l'aide sociale à l'hébergement.

En comparaison, au niveau national, les dépenses s'élèvent à près de 8,4 milliards d'Euros dont 40% en faveur de l'APA à domicile, 29% en faveur de l'APA en établissement et 27% en faveur de l'aide sociale à l'hébergement.



Pour les **personnes handicapées**, les dépenses s'élèvent à près de **43,5 millions d'Euros** en 2018, dont 74 % au titre de l'aide sociale à l'hébergement, 14 % au titre de la PCH à domicile et 9 % pour le financement des SAMSAH et SAVS.

En comparaison, au niveau national, les dépenses s'élèvent à près de 8,1 milliards d'Euros dont 22% pour la PCH, 69% pour l'aide sociale à l'hébergement et 9% pour les autres accompagnements dont les SAMSAH et SAVS.



ANNEXES

ANNEXE 1

FICHES ACTIONS SCHEMA

Fiche action 1 : Accompagner les aidants et favoriser le répit PA/PH

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

Les proches aidants sont définis comme des personnes non professionnelles, soutenant au quotidien et de manière régulière une personne âgée ou handicapée, qu'elle appartienne à sa famille ou non.

La majorité des personnes en perte d'autonomie bénéficie souvent d'une aide de son entourage qui peut engendrer une fatigue morale ou physique avec des effets négatifs sur la santé. L'aide apportée aux aidants s'avère essentielle dans la perspective du maintien à domicile. Les dispositifs d'aide et de soutien aux aidants deviennent donc incontournables dans les politiques publiques de soutien aux personnes âgées et handicapées et ont été confortés par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Cependant, une majorité des proches aidants n'a pas connaissance "des groupes de parole", des sessions d'information se tenant sur son territoire, des solutions de répit existantes ou innovantes qui peuvent être proposées. En effet, le recours à l'offre existante à destination des proches aidants est encore limité faisant l'objet de nombreux freins notamment difficultés de repérage des proches aidants, difficultés à se reconnaître soi-même comme proche aidant et réticence à être accompagné pour des problèmes considérés comme familiaux ou personnels. Les aidants peuvent être en activité professionnelle et avoir parfois besoin de répit en urgence.

OBJECTIFS :

-  Structurer le repérage des aidants en sensibilisant et accompagnant les professionnels au repérage,
-  Capitaliser et partager les informations de repérage,
-  Assurer le maillage du territoire de services d'aide aux aidants et d'offres de répit et les évaluer,
-  Communiquer sur les dispositifs existants,
-  Améliorer l'information aux publics et professionnels concernés,
-  Promouvoir des réponses innovantes.

POUR QUELS PUBLICS :

PA/PH y compris les enfants et leurs aidants.

PILOTES DE L'ACTION :

CD / MDPH

AVEC QUELS PARTENAIRES :

CD, Autonom'lab, ICA, Associations d'aide aux aidants, Réseaux locaux d'aide aux aidants, CH, CCAS, SAAD, CAF, Éducation Nationale, Professionnels de santé...

CALENDRIER :

2019 → 2023

MISE EN OEUVRE :

- 1/Accompagner les ICA dans le repérage des aidants en renforçant sur le PH (cahier de coordination),
- 2/Développer et organiser les réseaux locaux d'aide aux aidants et effectuer le recensement de l'offre de services sur l'ensemble du territoire,
- 3/Organiser la centralisation et le partage des informations sur les aidants pour permettre un relais auprès des acteurs concernés,
- 4/Expérimenter une application numérique d'information sur les aidants à destination des publics et professionnels : application / **Plateforme Autonom' lab à tester par les aidants eux-mêmes** (30 aidants PA orientés par les partenaires, 10 sur chaque bassin corrézien), pour déploiement à la suite,
- 5/Développer des offres de répit innovantes (notamment accueil de jour itinérant, séquentiel, expérimentations MIREDO, Bulle d'air, accueil de nuit, accueil weekend...).

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre et profils de proches aidants repérés (âge, activité professionnelle ou non...),
- Nombre de personnes qui ont recours aux différentes solutions de répit,
- Nombre de demandes/solutions de répit : ratio et quels freins,
- Nouvelles offres de répit/territoire et veille sur ce qui a été mis en place,
- Évaluation expérimentation application numérique,
- Taux de satisfaction des usagers.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 2 : Favoriser la mobilité

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

La mobilité est un vecteur déterminant de l'accès à la vie sociale et aux droits. Or les difficultés rencontrées en matière de transports font encore souvent de la mobilité un frein persistant au maintien à domicile des personnes. La configuration géographique du département est à prendre en compte puisque l'accès aux transports est un enjeu encore plus marqué dans les zones rurales et accentue l'isolement de nos publics fragilisés. Le développement des offres de transport adaptées aux personnes âgées ou en situation de handicap est un des premiers enjeux pour lutter contre l'isolement et contribue ainsi à l'inclusion sociale de chacun.

OBJECTIFS :



Recenser les solutions de transport existantes sur le territoire et mettre cette information à disposition des publics,



Développer des offres de transport plus personnalisées (covoiturage, blabla car seniors, solidarité voisinage...),

POUR QUELS PUBLICS :

PA/PH

PILOTES DE L'ACTION :

CD

AVEC QUELS PARTENAIRES :

CD/Collectivités locales/Autorités organisatrices de transport/SAAD/ICA

CALENDRIER :

2019 → 2023

MISE EN OEUVRE :

1/Recenser l'offre de transport proposée par les SAAD : aide au transport, à la mobilité (activité relevant du champ de l'autorisation),

2/Recenser l'offre de transport proposée par les autres acteurs (ICA, EPCI, Région...)

3/Mettre à disposition une information dématérialisée sur l'ensemble des transports existants en tout point du territoire,

4/Favoriser le déploiement de solutions individualisées et du covoiturage seniors : expérimentation Rézo Pouce à développer et adapter sur d'autres territoires (mise en relation), travail par micro territoire,

5/Inciter les établissements PA et PH à mutualiser leurs véhicules.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de connexions / plateforme info,
- Nombre de communes ayant installé un dispositif de transport solidaire,
- Nombre de SAAD proposant l'accompagnement des PA/PH pour l'aide à la mobilité et nombre d'usagers,
- Nombre d'offres de covoiturage,
- Nombre d'usagers,
- Nombre de connexions à ces dispositifs.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 3 : Renforcer les dispositifs existants dans la lutte contre l'isolement en promouvant et garantissant l'accès au numérique

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

Il existe un certain nombre de dispositifs sur le Département œuvrant pour la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Pour autant, la répartition de l'offre proposée par les associations n'est pas totale et ne permet pas de répondre à toutes les PA/PH isolées. Un accompagnement de ces initiatives apparaît comme indispensable pour construire une véritable action départementale de lutte contre l'isolement s'appuyant sur les bénévoles. Par ailleurs, des PA et PH pas toujours repérées souffrent de l'isolement alors que des réponses adaptées pourraient leur être proposées. De plus, le niveau de déploiement de nos technologies oblige le Département à anticiper pour s'assurer que la fracture numérique ne devienne pas une nouvelle cause d'isolement. Les outils d'informations actuels ne permettent pas toujours au public et aux professionnels d'obtenir des renseignements précis sur les dispositifs existants.

OBJECTIFS :

-  Recenser les initiatives existantes et les renforcer,
-  Soutenir le travail des associations en matière de lutte contre l'isolement,
-  Capitaliser le repérage des fragilités et transmettre les informations pour prise en charge,
-  Valoriser les initiatives intergénérationnelles,
-  Valoriser et former le bénévolat,
-  S'appuyer sur les réseaux des bénévoles et les partenaires de terrains pour accompagner et initier à l'outil,
-  Accompagner et évaluer l'expérimentation CTA,
-  Vérifier la faisabilité juridique d'achat groupé de tablettes quel que soit le porteur.

POUR QUELS PUBLICS :

PA/PH

PILOTES DE L'ACTION :

CD

AVEC QUELS PARTENAIRES :

CD/ICA/Associations/Communes et EPCI/CAF/MSA/CARSAT

CALENDRIER :

2019 → 2023

MISE EN OEUVRE :

- 1/Développer et faire connaître le bénévolat de proximité par des actions d'information et de communication,
- 2/Généraliser sur le département les réseaux de bénévoles et coordonner leurs actions,
- 3/Positionner les ICA dans le repérage et la vie du réseau,
- 4/Renforcer les appels de convivialité de CTA et organiser les flux d'information relatives au repérage,
- 5/Recenser les animations locales proposées sur le département et en assurer la communication via le site internet (rubrique),
- 6/Accompagner l'expérimentation de Corrèze Téléassistance de formation au numérique des clubs des aînés,
- 7/Valoriser le bénévolat/organiser le tutorat intergénérationnel pour la découverte du numérique,
- 8/Valoriser les initiatives de regroupement intergénérationnel dans les centres d'animation de la vie sociale.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de bénévoles,
- Nombre de nouveaux territoires couverts,
- Nombre de personnes visitées,
- Nombre d'appels de convivialité,
- Nombre de bénévoles formés aux usages numériques,
- Nombre de personnes âgées accompagnées aux usages,
- Nombre d'initiatives de regroupement intergénérationnel,
- Nombre de connexions au site internet par territoire,
- Évolution du taux d'équipement via questionnaire en 2021

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 4 : Création d'un centre de ressources sur le champ de l'Autonomie

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

Le Conseil départemental de la Corrèze souhaite créer un centre de ressources chargé d'améliorer notre connaissance des publics âgés et handicapés sur notamment des domaines ou des enjeux importants qui ont été relevés dans le cadre de l'état des lieux de notre Schéma Départemental de l'Autonomie. Ce travail se fera en lien avec l'ARS.

Ainsi, il est proposé de mettre à l'étude deux sujets majeurs :

→ Dans le domaine des personnes âgées :

Comment agir sur les déterminants de la fragilité des personnes âgées?

→ Dans le domaine des personnes handicapées :

Comment repérer le vieillissement des personnes handicapées et évaluer leurs nouveaux besoins?

OBJECTIFS :



Améliorer la connaissance des publics PA et PH,



Évaluer l'efficacité de la politique de prévention sur la santé des seniors,



Repérer le vieillissement des PH et évaluer leurs nouveaux besoins.

POUR QUELS PUBLICS :

PH - PA - Familles

Chercheurs

Professionnels de santé

ESMS

PILOTES DE L'ACTION :

CD et ARS

AVEC QUELS PARTENAIRES :

ESMS/ ICA / CHU / MDPH / Acteurs de la Silver économie / Professionnels de santé

CALENDRIER :

2020 -2023

MISE EN OEUVRE :

1/ Rattachement du centre de ressources à un EHPAD composé de professionnels notamment de santé pour assurer le fonctionnement d'une plateforme opérationnelle,

2/ Recensement par le centre de ressources des repérages des fragilités des PA effectués par les ICA et médecins traitants,

3/ Proposition d'activités de prévention adaptées à chaque situation,

4/ Structuration d'un panel de population pour étude par des chercheurs,

5/ Élaboration d'une cartographie médico-sociale des profils PHV transmis par la MDPH et étude par des chercheurs,

6/ Améliorer des orientations via la création d'une équipe mobile éducative,

7/ Évaluation du dispositif PHV.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de PA repérées et évaluées,
- Nombre de prises en charge PA relevant d'une prescription spécifique,
- Nombre d'outils du maintien à domicile déployés,
- Évolution du nombre de PHV accueillis en EHPAD,
- Niveau de mobilisation de l'équipe mobile,
- Rendu des deux études.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 5 : Renforcer les accompagnements à domicile et prendre en compte les nouvelles attentes de vie des usagers

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

La plupart des usagers souhaite rester à domicile, et le respect du libre choix n'est pas toujours possible compte-tenu d'une offre pas toujours adaptée aux attentes et aspirations des personnes. Le respect du libre choix implique l'existence de services variés en proximité, favorisant le lien social, la sécurité et la qualité de service. L'évolution sociétale et l'attractivité du territoire sont deux éléments à prendre en compte pour structurer et calibrer l'offre, en réfléchissant à proposer un autre chez soi et intégrant la notion de bassin de vie pour rester dans les repères sociaux de la personne.

OBJECTIFS :

 Favoriser les échanges et les coordinations autour des prises en charge à domicile,

 Favoriser l'attractivité du métier d'aide à domicile,

 Accompagner la création de services DRIVE,

 Travailler la définition et l'harmonisation des prises en charge SAMSAH /SAVS en faveur des PH,

 Diversifier les lieux de vie et les modes d'accueil,

 Renforcer et optimiser les accompagnements à domicile pour un meilleur suivi et une anticipation des besoins et développer la prévention,

 Répondre aux enjeux de recrutements et de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile.

POUR QUELS PUBLICS :

PA/PH et leurs familles

PILOTES DE L'ACTION :

CD/MDPH

AVEC QUELS PARTENAIRES :

- 1 - ARS / ESMS
- 2 - SAAD / ICA
- 3 - DIRECCTE / Conseil Régional / Pole Emploi / FEPEM / Collectivités locales...
- 4 - Collectivités / Chambres des métiers / CCI

CALENDRIER :

2019 : liens ICA/SAAD, projet individualisé, partage d'informations, expérimentation DRIVE ou autre diversification de l'offre,

2020 : poursuite des actions engagées, évaluations, démarrage autres actions.

MISE EN OEUVRE :

1 / Développement de l'habitat inclusif (cf. fiche habitat inclusif n°6),

2/ Renforcer les coordinations :

- formaliser les liens ICA/SAAD pour complémentarité des missions (procédure),
- faire évoluer la solution PAACO pour interopérabilité avec les logiciels métiers de chaque professionnel (éviter les doubles saisies),
- favoriser la complémentarité SAAD/SSIAD,
- favoriser le partage d'informations SAAD et Corrèze Téléassistance,
- formaliser et mettre en place le projet individualisé d'aide et d'accompagnement (outil obligatoire pour les SAAD),
- envisager la création de SPASSAD,

3/ Professionnaliser et valoriser les métiers de l'aide à domicile :

- valorisation des métiers d'aide à domicile par des actions de communication,
- poursuivre les actions engagées avec nos opérateurs et partenaires : AGGENA, IPERIA, FEPEM),
- engager un travail partenarial avec le Conseil Régional et les lycées professionnels,

4/ Planifier et harmoniser les messages de prévention à délivrer aux PA et PH et les transmettre à l'ensemble des relais (CTA, ICA, SAAD, CCAS...),

5/ Structuration et évolution du service de portage de repas (cf. fiche spécifique n°7),

6/ Diversification de l'offre pour répondre aux nouveaux modes de vie

- identifier les services existants,
- expérimenter un DRIVE sur un territoire via un appel à projets,

7/ Améliorer la mobilité (cf. fiche spécifique n°2),

8/ Analyse par le coordonnateur PH des fonctionnements MDPH/SAMSAH/SAVS et production d'un cadre rénové d'intervention.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de SAAD utilisant le PIAA,
- Nombre de rencontres/ateliers SAAD/ICA par territoire,
- Nombre d'actions de communication/métiers de l'aide à domicile,
- Nombre de personnes recrutées + nombre de départs dont nombre de départs en retraite,
- Nombre d'actions de prévention par territoire + évaluation,
- Nombre de nouvelles expérimentations,
- Production d'un cadre rénové d'intervention MDPH/SAMSAH, SAVS.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

Historiquement l'offre médico-sociale s'est construite sur un mode d'accueil spécialisé et cloisonné, aujourd'hui les publics attendent des réponses de proximité favorisant leur inclusion.

Cela implique une transformation et évolution des offres existantes.

L'enjeu est de proposer de nouveaux dispositifs répondant mieux aux choix de vie des usagers.

OBJECTIFS :

 Cartographier l'offre d'habitat alternatif et s'assurer de son développement,

 Disposer d'une offre souple et adaptée aux attentes des usagers et de leurs familles,

 Soutenir les familles d'accueil,

 Expérimenter de nouvelles solutions d'accompagnement sécurisées juridiquement et soutenables financièrement,

 Accompagner le redéploiement de l'offre existante.

POUR QUELS PUBLICS :

PA+ PH

PILOTES DE L'ACTION :

CD/MDPH/Porteurs de projet

AVEC QUELS PARTENAIRES :

CD/ARS/Services État (DDCSPP, DDT)
ESMS/UDAF/Bailleurs sociaux/Établissements
sanitaires/Associations usagers/GCSSM
19/Communes/CCAS/EPCI

CALENDRIER :

2019 → 2023

MISE EN OEUVRE :

1/ S'assurer d'un développement d'offre d'habitat alternatif et inclusif équitable sur les trois territoires par une cartographie évolutive,

2/ Appliquer le plus possible une souplesse administrative pour encourager le développement de solutions innovantes, au titre de l'engagement 100% inclusif,

3/Proposer l'ingénierie du Département pour la réalisation de certains projets,

4/Accompagner les familles d'accueil dans l'accueil de PH en s'appuyant sur les compétences expertes des établissements PH.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre d'expérimentations par territoire,
- Nombre de demandes et de bénéficiaires concernés,
- Nombre d'offres nouvelles par territoire,
- Nombre de PH accueillies en famille d'accueil.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 7 : Structuration des services de portage de repas à domicile en Corrèze

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

Le portage de repas est constitutif d'un panier de services indispensable pour favoriser, conforter le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Des structures actuellement conventionnées avec le Conseil Départemental permettent d'assurer un maillage de l'ensemble du département pour un service de proximité assuré en liaison froide. Ces services sont confrontés à une baisse d'activité qui s'accroît chaque année et à une offre complémentaire de livraison de repas à domicile qui a émergé.

Le service de portage de repas n'est pas un simple service de livraison de repas à domicile et son organisation s'inscrit dans le cadre de la politique départementale de maintien à domicile des PA/PH.

Une étude départementale de ce dispositif portant sur l'analyse des organisations et des coûts a été engagée pour objectiver les coûts et définir un modèle cible accessible aux usagers.

OBJECTIFS :

🎯 Harmoniser les pratiques autour de modalités d'organisation et de gestion permettant de conforter un modèle économique répondant aux attentes des clients, à un coût accessible pour les usagers via l'élaboration d'un référentiel,

🎯 Assurer la pérennité du service de portage de repas déployé en tout point du territoire,

🎯 Communiquer sur ces services pour dynamiser leur mobilisation,

🎯 Assurer une qualité de service en adéquation avec les attentes des personnes (répondre à l'évolution sociétale),

🎯 Redéfinir l'accompagnement du CD à ce service
→ positionnement des élus à rechercher sur ce nouveau modèle,

🎯 Organiser une communication sur les services de portage de repas.

POUR QUELS PUBLICS :

PA PH

PILOTES DE L'ACTION :

CD

AVEC QUELS PARTENAIRES :

Établissements sociaux et médico-sociaux, SAAD, Établissements sanitaires, EPCI, EPIC, ICA, CCAS, CIAS, services de portage de repas conventionnés

CALENDRIER :

2019 : élaboration du « référentiel »,

2020 : déploiement de l'ensemble du dispositif (y compris le financement).

MISE EN OEUVRE :

1/ Établir un référentiel de fonctionnement d'un Portage de repas en Corrèze pour mise en œuvre,

2/ Vérifier le niveau d'application du référentiel,

3/ Faire connaître les règles de financement éventuelles du CD,

4/ Recenser les services existants et s'assurer du relais d'information par les ICA.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de services par territoire,
- Nombre de services répondant aux exigences du référentiel,
- Nombre de clients bénéficiaires du PDR,
- Nombre de clients bénéficiaires de l'APA,
- Nombre de services déficitaires.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 8 : Offre et prise en charge en établissement

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

Le rôle et mission de l'EHPAD évoluent au regard notamment des entrées de plus en plus tardives en établissement des PA.

L'aggravation des dépendances conduit les EHPAD à devoir assurer des prises en charge de fin de vie de plus en plus nombreuses.

En parallèle, l'EHPAD est également un lieu d'accueil des PHV.

On assiste ainsi à une transformation du rôle et de la place de l'EHPAD dans les services et prises en charge attendus pour la population du territoire.

Cette transformation s'inscrit dans un contexte d'offre d'accueil supérieure aux besoins corréziens et de départs massifs de personnel à la retraite d'ici 5 ans.

Les besoins d'accompagnement des PH évoluent également avec l'expression d'un projet de vie plus inclusif, que la loi ELAN votée le 23/11/2018 favorisera à travers, en particulier, l'habitat inclusif.

Il est donc nécessaire de faire évoluer également cette offre pour qu'elle réponde au mieux aux attentes des publics : l'adaptation de l'offre doit se traduire par le développement d'une plus grande souplesse pour passer d'un dispositif à un autre, dans un souci de réponse globale au parcours de vie des personnes handicapées.

OBJECTIFS :



Définir le nouveau rôle des EHPAD et accompagner les transformations nécessaires notamment pour l'accueil des PHV,



Calibrer le besoin de places nécessaires et garantir les taux d'occupation en EHPAD et en établissements PH,



Définir l'utilisation de l'offre corrézienne d'équipement,



Maîtriser les listes d'attente des établissements corréziens,



Renforcer le droit des usagers en EHPAD et établissements PH,



Formaliser et faciliter les prises en charge en EHPAD selon les publics accueillis.

POUR QUELS PUBLICS :

PA - PHV - Familles

PILOTES DE L'ACTION :

CD + ARS

AVEC QUELS PARTENAIRES :

EHPAD + CH + Établissements PH + GCS Santé Mentale

CALENDRIER :

1 - 2019 (calibrage)

2 - fin 2020

MISE EN OEUVRE :

1/ Recenser les dispositifs d'accompagnement et d'appui pour les coopérations EHPAD par territoire (fins de vie, troubles du comportement...) et les modalités de sollicitation,

2/ Partager et impulser des projets d'ouverture d'EHPAD via un groupe de travail,

3/ Mettre en place un groupe de travail pour étudier les profils et besoins des PHV,

4/ Mettre en place un groupe de travail = offre nécessaire + places disponibles + droit à l'expérimentation via appel à projet EHPAD,

5/ Mettre en place un groupe de travail = offre nécessaire + places disponibles + droit à l'expérimentation établissements PH,

6/ Optimiser le soutien à la fonction parentale : mission à réaliser dans le cadre de la fiche 1-1 du Schéma de l'Enfance,

7/Fonctionnement et élargissement des CVS à étudier via un groupe de travail spécifique piloté par le CDCA,

8/ Généralisation d'un outil de gestion des listes d'attente et d'un coordonnateur de parcours pour accompagner les usagers dans leur recherche d'hébergement.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de PHV accueillies en EHPAD / profil défini,
- Nombre de personnes en liste d'attente PA/PH,
- Nombre de CVS actifs.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 9 : Des prises en charge pour répondre aux besoins identifiés des personnes handicapées

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

A ce jour, la MDPH oriente les PH par type d'établissement FO, FAM, FH ou MAS. Ces orientations résument à elles seules les prises en charge attendues. Ensuite, les établissements définissent un projet d'accompagnement avec l'usager au moment de sa prise en charge.

Or l'évaluation MDPH met en perspective les besoins des personnes handicapées qui sous-tendent à une orientation, lesquels ne sont pas formalisés et transmis aux établissements. Parallèlement, la nomenclature SERAFIN (*Services Établissements Réforme pour Adéquation des FINancements : correspond à une clarification des différents besoins des personnes et des prestations*) prochainement en déploiement, pose la liste des prestations proposées aux personnes handicapées pour une prise en charge personnalisée.

OBJECTIFS :



Définir les prises en charge attendues en complément des orientations génériques pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées et à leur projet de vie,



Faire évoluer au besoin l'offre pour être en capacité d'apporter les prestations nécessaires à la prise en charge de la PH.

POUR QUELS PUBLICS :

PA/PH + familles + tuteurs

PILOTES DE L'ACTION :

CD

AVEC QUELS PARTENAIRES :

L'ensemble des ESMS concernés

CALENDRIER :

Juin 2019 = référentiel de pratiques

MISE EN OEUVRE :

1/ Établir une codification des différentes recommandations de prise en charge, conjointement avec les établissements pour un travail et des pratiques communes en s'appuyant sur la nomenclature Séraphin,

2/ Établir les outils d'évaluation / recommandations qui auraient vocation à être mis en œuvre par la MDPH à destination des établissements,

3/ Harmoniser l'ensemble des formulaires utilisés par les établissements (groupes de travail) : pré-admission, bilans, etc...,

4/ Faire évoluer les prises en charge pour répondre aux besoins, par grand type de prestations conformément à la nouvelle nomenclature par redéploiement des moyens existants.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Établissement d'une codification et déploiement,
- Nombre de prises en charge réalisées conformément à cette grille.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 10 : Organiser la fluidité du parcours de la PH avec de nouvelles réponses

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

Une offre importante en termes de services et d'établissements ; malgré cette capacité d'accueil et d'accompagnement, des listes d'attentes, des orientations par défaut, des ruptures de parcours. Une orientation majoritairement par filière et une offre duelle (soit domicile soit établissement). Des prises en charge qui ne correspondent pas suffisamment aux besoins/attentes des personnes handicapées et des réponses partiellement inclusives et une expression de nouveaux choix de vie des personnes et de leur famille. Des cloisonnements forts existent entre les secteurs : ils sont entretenus par un déficit de connaissance réciproque des acteurs, de leurs missions et de leurs contraintes respectives. Ils ont pour conséquence d'engendrer un manque de coordination dans les interventions ou dans la continuité des prises en charge et des parcours : problématique des PHV, fluidité des admissions en établissements, soutien à domicile. Pour autant, ces problématiques sont transversales et pourraient être allégées par des échanges plus systématiques et organisés entre l'ensemble des intervenants. Un atout mais un enjeu à anticiper : 1/3 de personnes accueillies en établissement ne sont pas corréziennes. Un défi et une force : besoins de recrutement de plus de 500 professionnels dans les 5 ans à venir dans les seuls établissements PH.

OBJECTIFS :



Transformation de l'offre par redéploiement pour améliorer la fluidité du parcours de la personne avec une réponse inclusive et innovante,



Renforcer et formaliser la dynamique de réseau : conforter le positionnement des professionnels par une meilleure connaissance réciproque,



Prendre en compte l'enjeu du vieillissement des personnes, en tenant compte de l'évolution des différentes pathologies,

POUR QUELS PUBLICS :

PH

PILOTES DE L'ACTION :

CD / ARS

AVEC QUELS PARTENAIRES :

ESMS PH et PA, ICA, Communes, EPCI
Services État, établissements sanitaires, Éducation Nationale

CALENDRIER :

Appels à projets 2019 → 2023

MISE EN OEUVRE :

1/Développer une offre alternative : Accueil de jour, accueil modulaire ... et poursuivre la concrétisation des projets « Familles Gouvernantes », Habitat regroupé, Habitat éclaté accompagné (résidences, appartements...), cf. fiche 6,

2/Expérimenter des modalités de parcours modulaires, des passerelles pour les publics enfants et adultes et lever les freins administratifs (développer des niches d'expérimentation) via des appels à projet, en portant une attention particulière aux "16-25 ans", aux personnes polyhandicapées et cérébro-lésées,

3/Faciliter la mise en œuvre des orientations prise (durée /temps d'attente) à travers une meilleure lisibilité et gestion des « places » et listes d'attente (VIA trajectoire et travail à mener avec les établissements et services), cf. fiche 8,

4/Renforcer la dynamique de réseau : animer et accompagner les acteurs du secteur dans une dynamique territoriale (infra) pour favoriser les coopérations et des réponses coordonnées (rôle du/des coordonnateurs).

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de demandes, nombre de bénéficiaires accompagnés dans ces dispositifs modulaires,
- Évolution des situations de rupture (RAPT),
- Nombre de coopérations nouvelles formalisées (technique, financière, logistique...).

Périodicité d'évaluation :

Annuelle

Fiche action 11 : Organiser une véritable gouvernance de la politique Autonomie

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC :

La réussite d'un schéma outre l'élaboration et la mise en œuvre d'actions adaptées au public ciblé, nécessite un pilotage efficient. En effet, il est de la responsabilité des auteurs du SDA de s'assurer de la mise en œuvre effective des actions dans le calendrier prévu et d'apporter toutes les réorientations nécessaires eu égard au déroulé. La gouvernance du SDA est ainsi un enjeu stratégique pour le Conseil Départemental et l'ensemble des acteurs engagés dans cette démarche, eu égard notamment à l'engagement du Département de la Corrèze en date du 16 novembre 2018 dans la démarche du 100% inclusif.

OBJECTIFS :

-  Définir la gouvernance adaptée au pilotage des actions corréziennes auquel il convient de répondre,
-  Communiquer clairement sur les orientations stratégiques et prioritaires,
-  Conduire les actions en cohérence avec les autres outils de planification,
-  Assumer et défendre notre niveau d'équipement,
-  S'assurer de la bonne déclinaison des actions du schéma,
-  Faciliter et impulser les expérimentations,
-  S'assurer d'une connaissance partagée de tous les dispositifs existants sur le territoire.

POUR QUELS PUBLICS :

PA + PH + Familles et Tuteurs

PILOTES DE L'ACTION :

CD et co-pilotage par les membres du groupe "gouvernance"

AVEC QUELS PARTENAIRES :

Membres du groupe "gouvernance" (cf. composition en annexe 2)

CALENDRIER :

Début 2019 et durant toute la durée du SDA

MISE EN OEUVRE :

- 1/Partager et faire connaître le référentiel d'orientations stratégiques et prioritaires du CD,
- 2/Suivi des fiches du SDA notamment à travers les membres du groupe "gouvernance",
- 3/Animation par bassin de vie du SDA sur la base d'un engagement fort de tous les acteurs.

EVALUATION :

Critères d'évaluation :

- Nombre de fiches en cours par année,
- Nombre de fiches clôturées par année,
- Nombre d'expérimentations évaluées,
- Nombre d'acteurs et d'actions mobilisés par bassin de vie.

Périodicité d'évaluation :

Annuelle