



# Schéma Départemental de l'autonomie

2017 - 2021

[hautspyrenees.fr](http://hautspyrenees.fr)



# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

- I Les principes du schéma ... P.4
  
- II Le contexte institutionnel des politiques de l'autonomie ... P.6
  - A Une évolution du cadre réglementaire
  - B Des compétences partagées et évolutives
  - C Un contexte départemental
  
- III Réalisation et méthodologie ... P.11
  
- IV Suivi et évaluation du schéma ... P.12
  
- V Bilan des réalisations dans le cadre des schémas précédents ... P.14

## DIAGNOSTIC

- I Élément de contexte démographique et socio-économique ... P.16
  
- II Les publics du schéma ... P.17
  - 1) Les personnes en situation de handicap
    - a) Les bénéficiaires de l'AAH
    - b) Les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP
    - c) Les dépenses de la PCH
  - 2) Les personnes âgées
    - a) Les bénéficiaires de l'APA
    - b) Les dépenses de l'APA

## L'OFFRE DE SERVICE

- Le taux d'équipement en établissements et services ... P.21
  
- Les personnes en situation de handicap ... P.21
  - L'accompagnement des enfants à domicile
  - La scolarisation des enfants en situation de handicap
  - L'offre en établissements et services sociaux et médico-sociaux
  - L'accompagnement des adultes en situation de handicap à domicile
  - L'accompagnement des adultes en situation de handicap en établissement
  
- Les personnes âgées ... P.26
  - L'offre en établissement social ou médico-social
  
- Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ...P.27
  - L'accueil familial
  - L'aide sociale à domicile
  - L'aide sociale à l'hébergement

Recensement des besoins ... P.30

Améliorer les outils d'intégration sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Favoriser la fluidité des parcours des personnes

Conforter et diversifier l'offre

Participer au développement économique et promouvoir la citoyenneté

LES FICHES ACTION ... P.34

GLOSSAIRE ... P.59

LES ANNEXES

# INTRODUCTION

## I. LES PRINCIPES DU SCHÉMA

Depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Départements sont tenus d'établir, pour une période maximum de cinq ans, des schémas d'organisation sociale et médico-sociale. Élaborés par le Président du Conseil Départemental, les schémas départementaux font l'objet d'un vote de l'Assemblée Départementale.

Ces dispositions sont reprises à l'article L.312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), qui précise que :

« Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale [...] :

- Apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante
- Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services [...] ;
- Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services [...] ;
- Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas. »

L'élaboration d'un schéma départemental d'action médico-sociale constitue toujours un nouveau défi à relever puisque cet exercice demande de recenser de manière exhaustive les besoins, de saisir aussi précisément que possible l'évolution des dispositifs et de trouver les réponses les plus adaptées aux publics aidés.

L'histoire et le développement des établissements au cours des dernières années, sur notre département, a permis de développer une palette importante de réponses. En terme d'offre d'accueil et de service, le schéma de l'autonomie permet de fixer les objectifs pour les 5 années à venir en affichant les valeurs défendues par le Département :

- Garantir le libre choix de la personne
- Développer une politique de prévention
- Assurer une meilleure coordination entre les acteurs
- Assurer l'égalité de traitement
- Optimiser les moyens
- Développer l'accueil familial

Le contexte économique et financier est difficile, autant pour les collectivités territoriales que pour les citoyens, surtout les plus fragiles.

Ainsi le travail d'élaboration de cette feuille de route départementale avec les partenaires a-t-il porté davantage sur l'optimisation de l'existant que sur son accroissement, afin de répondre de manière plus pertinente et garantir une fluidité des parcours.

En outre, le département des Hautes-Pyrénées a fait le choix d'élaborer un schéma de l'Autonomie en lieu et place des précédents Schémas « Personnes Âgées » et Personnes en situation de Handicap » en vigueur sur les années précédentes.

Rassembler ces deux volets en un document unique fait écho à notre souci d'inscrire notre stratégie départementale en transversalité et selon une approche globale de la perte d'autonomie sur notre territoire.

L'objectif principal du schéma est ainsi d'offrir une approche pragmatique des besoins et des réponses à apporter en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, et ce, dans deux directions. La première, à domicile, c'est la recherche d'une meilleure individualisation des réponses. La seconde, en établissement, c'est la structuration de l'offre existante pour répondre aux besoins individuels.

De fait, la convergence des politiques Dépendance et Handicap dans une même feuille de route répond à plusieurs enjeux majeurs, et contribue à l'instauration d'une démarche plus complète, plus fluide et plus en phase avec les attentes des publics. Cela a permis d'identifier 3 axes de travail :

#### **- Proposer à chacun un soutien à l'autonomie, adapté à ses besoins**

Ce premier axe du Schéma de l'Autonomie a pour ambition de permettre au plus grand nombre de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap de bénéficier d'un accompagnement adapté quel que soit le lieu de vie choisi. Il s'agit de proposer une palette diversifiée de solutions possibles dans lesquelles chacun pourra se retrouver, dans le respect de son projet de vie et des moyens dont il dispose.

Par ailleurs, il conviendra d'accorder une importance particulière au caractère évolutif du parcours. Dans cette perspective, il sera donc essentiel d'anticiper les changements, de développer les passerelles entre les différents dispositifs et de faciliter les transitions.

Enfin, le Département entend soutenir la qualité de vie et la promotion de la bienveillance par la poursuite des démarches qualité au sein des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

#### **- Assurer la participation citoyenne de tous et favoriser le vivre ensemble**

Si la loi de 2002 représente une étape importante dans la reconnaissance des droits des usagers, la loi 2005-102 du 11 février 2005 consacre une nouvelle définition du handicap et énonce différentes mesures visant à compenser les conséquences du handicap pour les personnes concernées. Elle s'attache plus particulièrement à promouvoir la citoyenneté et la participation des personnes en situation de handicap.

Ces textes valorisent l'égalité entre citoyens mais également la préservation de l'autonomie par l'intégration des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité.

Il sera aussi nécessaire de sensibiliser l'ensemble des acteurs concourant à l'aménagement du territoire et aux politiques du logement, aux différentes problématiques liées au vieillissement et au handicap.

#### **- Et construire une nouvelle gouvernance de l'autonomie dans les Hautes-Pyrénées**

Si de nombreux dispositifs et instances de coordination sont déployés dans le département des Hautes-Pyrénées (CLIC, MDPH, MAIA, MDS, réseaux...), des difficultés de coordination sont encore constatées. Ainsi, il apparaît nécessaire d'assurer un pilotage départemental renforcé des dispositifs existants sur les territoires et une articulation entre acteurs sociaux,

médico-sociaux et sanitaires. La création d'une Maison départementale de l'autonomie (MDA) (dont l'organisation est déjà validée par l'assemblée départementale) verra la mise en place d'un service Gouvernance et animation territoriale chargé de coordonner les différents partenaires intervenant dans le champ de l'autonomie.

Concernant les personnes en situation de handicap, il conviendra d'identifier des relais de proximité capables de remplir les missions d'information et d'orientation de premier niveau afin de soutenir l'action de la MDPH et de pouvoir répondre aux demandes des usagers et de leurs familles, sur tout le territoire.

Ce schéma est également l'opportunité de revoir les conditions de gouvernance de la politique à destination des publics en situation de handicap et des personnes âgées, en précisant les responsabilités respectives de chaque intervenant, ainsi qu'en clarifiant les capacités et les contraintes de chaque acteur. La gouvernance au niveau départemental se doit d'être réinterrogée dans le contexte actuel, au regard des impératifs de qualité et d'individualisation des accompagnements. D'ailleurs, ces constats sont d'autant plus marquants que la constitution d'une politique unique pour l'autonomie implique un nécessaire décloisonnement entre les secteurs et les catégories d'intervenants.

## *II. LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE*

L'élaboration du schéma de l'autonomie s'inscrit dans un contexte réglementaire particulièrement mouvant auquel il devra se conformer.

### **A. Une évolution du cadre réglementaire**

Les dispositifs en faveur de l'autonomie ont connu de profonds bouleversements ces dernières années. Les lois et les réglementations ont évolué dans le sens d'un accompagnement global et individualisé de la personne, faisant écho au respect de son projet de vie, à une prise en charge de qualité par des équipes pluridisciplinaires, au développement d'une offre accrue de services à destination des personnes souhaitant rester à leur domicile, etc.

C'est la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui modifie la conception de l'accompagnement des personnes en situation de dépendance, que celle-ci soit liée à l'âge ou au handicap. Elle affirme un certain nombre de principes, concourant tous à améliorer le bien-être et l'épanouissement des personnes :

- L'évaluation continue des besoins et des attentes de cette population rencontrant des difficultés, avec comme objectif d'aider la personne à conserver une autonomie et sa dignité malgré un état de santé fragilisé.
- L'exercice des droits et des libertés de toutes les personnes accompagnées par un établissement ou un service social et médico-social (ESSMS) ainsi que l'information sur ces droits fondamentaux. Cela implique la mise en place de plusieurs outils dans les ESSMS visant à garantir ces droits et à prévenir tout risque de maltraitance : la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement de la structure, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge, le Conseil de la Vie Sociale...
- La qualité de la prise en charge, caractérisée par les conditions de confort matériel et la qualité des prestations, notamment en matière d'hébergement et de soin. L'objectif

de qualité se traduit également par un bon niveau de qualification des professionnels et un recrutement en nombre suffisant des personnels, ainsi que par la conduite d'évaluations interne et externe.

- La coordination et le partenariat tant entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) entre eux, qu'avec les établissements de santé.

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, rénove l'action publique en matière de handicap. Outre le fait qu'elle reconnaisse de manière claire les troubles psychiques et cognitifs comme pouvant relever d'une situation de handicap, elle marque un certain nombre d'avancées :

- Elle crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), groupements d'intérêt public placés sous l'autorité du Conseil Départemental. Les MDPH ont une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes en situation de handicap et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

- Elle instaure le droit à la compensation des conséquences du handicap quelles que soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie de la personne concernée. Elle est aussi fondatrice de la notion de convergence des politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle fixe l'objectif de suppression des barrières d'âge et propose des dispositifs de transition pour éviter les ruptures de parcours.

La loi du 28 décembre 2015 sur l'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit notamment :

- La revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- La création d'un nouveau régime d'autorisation pour les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD),
- La reconnaissance du rôle des aidants
- Le développement de l'habitat collectif pour les personnes âgées et le renforcement de leurs droits
- Une nouvelle gouvernance :
  - le renforcement de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans sa mission d'expertise (sur le volet personnes âgées), la création de conférences des financeurs à l'échelle départementale... Autant d'actions qui vont impacter le pilotage local et les moyens à allouer aux politiques Autonomie dans les prochaines années
  - le rôle réaffirmé du Département comme pilote et coordonnateur de l'action sociale en faveur des personnes âgées
  - le Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) remplaçant le Comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) en tant qu'instance consultative et de participation des personnes âgées ou en situation de handicap
  - la labellisation des Maisons départementales de l'autonomie par la CNSA
- Le développement des politiques de prévention : La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) est instituée par la loi ASV de décembre 2015. Elle a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations

légales ou réglementaires. La CNSA verse aux départements deux concours financiers qui doivent avoir un effet de levier ; l'un pour les actions de prévention et l'autre pour le forfait des résidences autonomie.

Après un diagnostic des besoins de la population « cible » et le recensement des initiatives locales, un programme coordonné a été développé avec des points d'attention spécifiques pour chaque bassin gérontologique des Hautes-Pyrénées. Des appels à projet ont été publiés en 2016 et 2017 et un nombre important d'actions collectives ont été mises en place. Actuellement la CFPPA a engagé un travail sur l'amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles pour favoriser le maintien à domicile. Dès 2018, un travail autour du soutien aux actions à destination des proches aidants sera engagé.

- La réforme de l'aide à domicile et de la tarification et la contractualisation des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En matière d'**aide à domicile**, la loi modifie les conditions d'autorisation des SAAD conduisant à un régime unique avec la suppression de l'agrément pour les services prestataires. Elle réaffirme le rôle du Conseil Départemental dans le pilotage de l'aide à domicile et oblige les services autorisés à intervenir auprès de tous les bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la Prestation de compensation de handicap (PCH) relevant de leur spécificité et de leur zone d'intervention. Elle sécurise les financements via notamment la possibilité de conclure un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Par ailleurs, le Département est de plus en plus confronté à une pression sur ses dépenses publiques compte tenu de l'augmentation croissante du nombre de bénéficiaires et d'une dégradation, depuis plusieurs années, de la santé financière des SAAD.

La loi a également des impacts importants pour les **EHPAD** dont, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, le basculement dans le périmètre de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) transformant le paradigme de l'allocation de la ressource mais aussi, la substitution des conventions tripartites pluriannuelles aux CPOM dans les 5 prochaines années.

Dans ce contexte, le département des Hautes-Pyrénées va ainsi devoir structurer sa démarche de contractualisation afin de signer 35 CPOM avec les EHPAD et les Unités de soins longue durée (USLD) et jusqu'à 15 CPOM avec les SAAD autorisés sur le département des Hautes-Pyrénées.

## **B. Des compétences partagées et évolutives**

Depuis les lois de décentralisation de 1982, le Conseil Départemental a bénéficié de nombreux transferts de compétences en matière de politiques gérontologiques et du handicap. La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a renforcé le rôle du Département dans ce domaine. Elle a prévu, à partir du 1er janvier 2005, que « le Département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ». Le Département est ainsi positionné en tant que chef de file de l'action sociale.

Pour autant, de nombreux autres acteurs institutionnels concourent également aux politiques de l'autonomie. Les communes, notamment à travers leurs Centres communaux d'action sociale (CCAS), jouent un rôle de proximité important en termes d'accueil et d'information des usagers, d'accès aux droits dont l'aide sociale.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), établissement public créé par la loi du 30 juin 2004, finance en partie les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap gérées par les Départements et joue un rôle d'expertise et d'appui technique. Dans ce cadre, elle suit notamment les plans nationaux dédiés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap :

- Schéma national pour les handicaps rares
- Plan maladies neuro-dégénératives
- Plan cancer
- Plan Autisme

Par ailleurs, au niveau territorial, **plusieurs services de l'État** concourent à l'accompagnement de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap :

- L'éducation nationale pour la scolarisation des enfants handicapés ;
- L'Agence régionale de santé (ARS) pour la gestion des établissements et services (IME, IEM, ITEP, EHPAD, ESAT, FAM, MAS, SAMSAH) et des structures de soins concourant à l'accompagnement à domicile des usagers, telles que les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou les réseaux de santé.
- La Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) du fait de sa double mission d'aide sociale aux plus vulnérables et de cohésion sociale.

La compétence conjointe Agence régionale de santé (ARS) / Département sur certains segments du dispositif en direction des personnes âgées ou en situation de handicap exige de mener un travail partenarial le plus en amont possible. En effet, la place donnée au projet régional de santé renforce le poids des orientations régionales dans la planification médico-sociale.

#### Répartition des établissements et des services selon les institutions compétentes

	Agence Régionale de Santé	Compétences conjointes	Conseil Départemental
Secteur sanitaire et médico-social	Hôpital, médecine de ville, ...	CAMSP 80%                      20%	PMI
Etablissements pour personnes en situation de handicap	IME, IEM, ITEP, ESAT, MAS	FAM	Foyer d'hébergement Foyer de vie
Services	PDAR / SSIAD / ESA	SAMSAH SPASAD	SAVS SAAD
Etablissements pour personnes âgées		EHPAD / USLD	
Accueil familial	Accueil familial thérapeutique		Accueil familial social

ESA , équipe spécialisées Alzheimer

PDAR, plateforme départementale d'accompagnement et de répit

### **C. Un contexte départemental**

1- Le schéma départemental de développement social, dénommé Solid'action65, décline la volonté des élus d'intégrer, à l'ensemble des politiques publiques du Département, les objectifs de développement social (la solidarité ne doit pas être cantonnée à un seul pan de compétences).

Le travail de l'Assemblée Départementale s'est structuré autour de 5 axes :

- la mobilité, les transports et la proximité
- la jeunesse et l'éducation
- l'emploi, le développement et l'économie solidaire
- le numérique
- la citoyenneté et la gouvernance

Le schéma autonomie présenté en fin d'année 2017 tient compte des orientations du schéma de développement social adopté en juin de cette même année.

2- Le Département a décidé, en 2014, de modifier l'organisation de ses services en créant une maison départementale de l'autonomie (MDA) réunissant les services du Département dédiés aux politiques vers les personnes âgées ou en situation de handicap et la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

L'objectif est de faciliter le parcours des personnes âgées et/ou en situation de handicap en améliorant l'accueil, l'information, le conseil et l'orientation.

L'organisation cible a été validée par les élus et la mise en place est en cours de réalisation. Elle constituera un outil facilitant le repérage et améliorant la réponse aux usagers.

3 - L'expérimentation Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA), en œuvre depuis 2014, s'adresse aux personnes âgées de 75 ans et plus, dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social.

Ce dispositif est porté par l'ARS en partenariat avec le Conseil Départemental et s'appuie sur les 6 Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) du département et une cellule médico-administrative.

La démarche PAERPA permet de prévenir la perte d'autonomie et a pour objectifs de :

- Renforcer et sécuriser le maintien à domicile
- Améliorer le parcours de santé grâce à une coordination renforcée des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux avec mise en place d'un Plan personnalisé de santé (PPS)
- Sécuriser la sortie d'hôpital
- Eviter les hospitalisations inappropriées
- Mieux utiliser les médicaments

PAERPA c'est aussi des actions spécifiques menées en collaboration avec les professionnels de santé, les professionnels de l'aide à domicile, les établissements sanitaires et médico-sociaux.

- Des places d'accueil temporaire dans les EHPAD dédiées aux personnes âgées PAERPA
- Des expertises complémentaires pour soutenir les professionnels libéraux : gériatre, professeur d'activité physique adaptée, ergothérapeute
- Des formations adaptées aux professionnels de l'aide à domicile pour repérer les situations à risque et prévenir la perte d'autonomie
- Une astreinte infirmière de nuit pour 5 EHPAD (bassin de Lourdes)
- Des pharmaciens d'officine qui repèrent le mésusage des médicaments

4 - La Réponse accompagnée pour tous (RAPT), une démarche ambitieuse et novatrice : issue des conclusions du rapport "zéro sans solution", la Réponse Accompagnée Pour Tous " est une démarche ambitieuse qui peut se résumer à une mise en commun des compétences et des moyens décisionnels et financiers des instances décisionnaires dans les champs social, médico-social, sanitaire et éducatif, (Conseil Départemental, ARS, Education Nationale) pour adapter l'offre aux besoins de chaque personne en situation de handicap. Ces instances avaient déjà préfiguré des modalités de travail en accord avec cette démarche, facilitant ainsi l'engagement des Hautes-Pyrénées au 1<sup>er</sup> juin 2017, et avant sa généralisation au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Une convention territoriale sera signée fin 2017 en vue de mettre en œuvre les quatre axes de la démarche :

- Axe 1 : la mise en place d'un dispositif permanent d'orientation au profit des personnes en situation de handicap, disposant d'une orientation en établissement et services médico-sociaux non concrétisée et dont la situation d'attente s'avère problématique.
- Axe 2 : le déploiement d'une réponse territorialisée.
- Axe 3 : la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs dans la prise de décision et l'accompagnement.
- Axe 4 : l'accompagnement aux changements des pratiques des partenaires.

### III. RÉALISATION ET MÉTHODOLOGIE

En écho au cadre législatif, le Département des Hautes-Pyrénées a souhaité inscrire les travaux d'élaboration de son premier schéma de l'autonomie dans le cadre d'une méthodologie particulièrement participative à deux égards :

- Premièrement, cela constitue une condition indispensable pour garantir le caractère opérationnel, cohérent et lisible des orientations.
- Deuxièmement, une telle démarche participative est une opportunité non négligeable pour les acteurs du territoire d'interroger leurs offres et les impacts de celles-ci, d'évaluer les réponses apportées et les points d'amélioration, d'approfondir les partenariats ou d'en créer d'autres, et d'établir clairement les choix de la collectivité et ses priorités.

#### **Méthodologie déployée :**

Ce schéma constitue un document stratégique sur lequel le Conseil Départemental s'appuiera pour mener sa politique à l'égard des personnes âgées ou en situation de handicap pour les cinq prochaines années.

Pour le réaliser, deux comités ont été mis en place :

- Un comité de pilotage composé :
  - Des élus de la première commission
  - La directrice générale des services
  - La directrice générale adjointe en charge des solidarités
  - Le directeur de l'autonomie
  - La directrice des territoires

Le pilote du schéma autonomie, supervisera le suivi et l'évaluation du schéma.

Le comité de pilotage décidera de sa réactualisation.

- Un comité opérationnel s'est constitué, réunissant :
  - La directrice générale des services

- La directrice générale adjointe en charge de la solidarité
- Le directeur de l'autonomie
- La directrice des territoires
- Les animateurs des ateliers (7)

Le comité opérationnel supervise la réalisation du schéma et sa réactualisation.

Le Département des Hautes-Pyrénées pilote en interne l'élaboration de ce schéma de l'autonomie.

- Analyse documentaire et statistique de l'offre et des besoins sur le champ de l'autonomie
- partage d'un bilan des réalisations des deux schémas précédents personnes âgées et personnes en situation de handicap
- Analyse comparative de l'état de l'offre et de ses perspectives aux niveaux régional et national

**La deuxième phase de concertation a conforté la dimension participative** de l'élaboration du schéma en donnant la parole à l'ensemble des partenaires : usagers, acteurs de terrain, représentants institutionnels et associatifs, etc.

Des groupes de travail ont ainsi été organisés avec pour objectif de faire émerger collectivement des orientations au regard des problématiques identifiées lors de la phase d'état des lieux. Les différents groupes ont ainsi formulé des propositions d'actions qui ont servi de base à l'élaboration des fiches actions du présent schéma.

Sept groupes, réunissant au total près de 180 participants, se sont tenus aux mois d'avril à juin 2016 autour des thématiques suivantes :

- Développement des politiques de prévention
- Améliorer l'accompagnement à domicile
- Diversifier et/ou adapter l'offre d'hébergement
- Parcours et transitions
- Autonomie et vie sociale
- Autonomie et développement économique
- Favoriser l'expression des usagers / citoyenneté

Deux temps d'échanges, en cours et à l'issue du travail des ateliers ont été réalisés entre le Département et le délégué de l'ARS. Ces échanges ont permis de valider les orientations stratégiques et les propositions d'actions.

L'ensemble des travaux produits à la suite de cette concertation a été restitué :

- au comité opérationnel, interne au Département, et garant du respect des orientations définies par le comité de pilotage
- au comité de pilotage, constitué des élus de la première commission, qui analyse et valide les orientations proposées
- aux participants de la phase de concertation, pour information.

#### *IV SUIVI ET EVALUATION DU SCHEMA*

Le Conseil Départemental, pour s'assurer de la mise en œuvre effective de ces actions souhaite mettre en place un dispositif de suivi et d'évaluation du schéma : deux instances qui seront chargées d'impulser les actions et de les évaluer :

- Le comité partenarial de suivi : ce comité, animé par la Directrice de la Solidarité Départementale, sera composé des services de la DSD ainsi que des principaux acteurs du secteur :
  - L'Agence Régionale de Santé (ARS)
  - Les représentants des services d'aide à domicile (ADMR, Pyrène plus)
  - Cap emploi
  - Pôle emploi
  - La Caisse d'allocation familiale (CAF)
  - Les associations représentant les usagers
  - Les représentants des professionnels des secteurs personnes âgées et personnes en situation de handicap
  - Les Centres communaux d'action sociale (CCAS)
  - L'Education Nationale
  - La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)
  - La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
  - La Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)
  - La Mutualité sociale agricole (MSA)
  - Le Régime social des indépendants (RSI)
  - La Fédération hospitalière de France (FHF)
  - Le conseil de l'ordre des médecins
  - Le Conseil de l'ordre des infirmiers libéraux
  - La Fédération des services de soins infirmiers à domicile
  - Les représentants des usagers (CDCA, France Alzheimer, ALMA)
  - Les Centres communaux d'action sociale (CCAS)
  - Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)
  - La Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie (MAIA)
  - La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Le comité partenarial sera chargé :

- de développer des outils et d'évaluer les actions
- de favoriser une adaptation des évolutions législatives et sociales
- d'assurer une veille
- de proposer des actualisations du schéma

Les travaux de cette instance seront présentés au comité de pilotage

## V BILAN DES REALISATIONS DANS LE CADRE DES PRECEDENTS SCHEMAS

Le schéma personnes âgées couvrait les années 2012 à 2016 alors que le schéma personnes en situation de handicap couvrait la période 2014-2018. La volonté affichée de l'institution d'écrire un schéma de l'autonomie intégrant les problématiques des deux populations a généré la tenue d'un comité de suivi commun.

Le 11 décembre 2015, un comité de suivi réunissant l'ensemble des membres de ces deux comités de suivi s'est réuni et une présentation des réalisations a été faite en 3 parties :

### 1) Actions réalisées auprès des personnes en situation de handicap :

- recrutement d'un travailleur social chargé d'améliorer la coordination et le parcours des jeunes en situation de handicap bénéficiant de prise en charge multi-partenariale
- réalisation d'une journée de sensibilisation au handicap au sein d'un collège. Une convention est en cours d'élaboration pour étendre cette action auprès des autres établissements du département.
- Evolution du fonctionnement de la MDPH et création d'une équipe d'évaluation 16-25 ans afin d'assurer un meilleur suivi pour la transition des jeunes vers le monde adulte
- Création de 18 places d'accueil de jour et 10 places d'accueil permanent de foyer de vie
- Le principe de création de 20 places de SAMSAH a été acquis et validé par le schéma régional d'organisation médico-sociale de l'ARS. Les modalités de création ont été arrêtées.
- Création d'un site internet de la MDPH

### 2) Actions réalisées auprès des personnes âgées :

- Mise en place du dispositif MAIA. La MAIA 65 est un dispositif financé par l'ARS (sur fonds de la CNSA) et co-porté par le Département (co-financeur) et le Réseau de santé ARCADE. Le dispositif local s'est construit en deux temps avec une première phase de déploiement fin 2011 (sur les bassins de santé de Lourdes et Lannemezan) puis une extension à l'ensemble du département fin 2013. L'équipe locale est composée d'un pilote, d'une copilote, d'une secrétaire médicale (à 0.2 ETP) et de 8 ETP de gestionnaires de cas complexes.

Initialement « Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer », l'acronyme MAIA évolue avec la loi ASV en décembre 2015 pour devenir la « Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie ». En effet la MAIA n'est pas une « maison » mais bien une méthode d'intégration qui s'appuie sur trois mécanismes (la concertation, le guichet intégré et la gestion de cas) visant à coordonner tous les professionnels intervenants dans le secteur social, médico-social et sanitaire, dans l'objectif d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

- Optimisation du dispositif APA (maîtrise des plans d'aide, développement des aides techniques, prise en compte du répit des aidants, ...)
- Amélioration de l'organisation du dispositif d'accompagnement social à l'attention des personnes âgées en engageant un travail de repositionnement avec les CLIC
- Réalisation d'un appel à projet en vue de la création d'un EHPAD de 80 places qui s'établira sur la commune d'Horgues.

3) Actions réalisées communes aux personnes âgées et personnes en situation de handicap

- Soutien aux aidants (réalisation et diffusion du guide des aidants, organisation et animation de la semaine des aidants, soutien d'une expérimentation balluchonnage
- Financement de l'aménagement des logements par le biais de l'APA ou de la PCH, afin de favoriser le soutien à domicile
- Création d'une petite unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes (14 places) au sein de l'EHPAD qui sera reconstruit sur Castelnau-Rivière-Basse
- Développer l'accueil familial : le nombre de personnes agréées est passé de 9 à 34 entre 2012 et 2017. Cela permet l'accueil de plus de 55 personnes.

# DIAGNOSTIC

## I ELEMENTS DE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE

### Organisation territoriale

Le territoire des Hautes-Pyrénées est découpé en 4 zones d'intervention pour l'action sociale (correspondant aux Maisons départementales de solidarité (MDS)).

13 bassins de vie sont identifiés sur les territoires. Des diagnostics à cette échelle territoriale permettent de mieux appréhender les besoins des publics et des territoires, sans être contraint par les limites administratives plus larges qui ne correspondent pas toujours aux logiques de vie sur les territoires. Cette analyse par bassin de vie répond aux besoins de développement de projets d'actions de développement social local.

La politique départementale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, au vu de la taille et du nombre d'habitants de notre département reste centralisée, pour l'accueil et le traitement des demandes de ces deux publics. Cependant il est nécessaire de développer des accueils de proximité intégrés .

### Contexte démographique

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, les Hautes-Pyrénées comptent 228 950 habitants. Entre 2009 et 2014, la population évolue peu; elle diminue d'environ 140 habitants chaque année.

Elle résulte, d'une part d'une baisse sensible de la population dans les principales communes, d'autre part d'un relatif dynamisme dans nombre de petites communes, que ce soit au nord du département, partie de loin la plus peuplée, ou au sud, dans les vallées pyrénéennes.

La part des personnes de plus de 60 ans évolue fortement (+8,6%) et passe de 29.6 à 32.3 % de la population entre 2009 et 2014.

### Population des Hautes-Pyrénées par tranche d'âge

	2009	%	2014	%	évolution 2009-2014
<b>Ensemble</b>	229 670	100,0	228 950	100,0	-0,3%
<b>0 à 14 ans</b>	34 942	15,2	35 021	15,3	0,2%
<b>15 à 29 ans</b>	34 717	15,1	32 881	14,4	-5,3%
<b>30 à 44 ans</b>	41 490	18,1	38 297	16,7	-7,7%
<b>45 à 59 ans</b>	50 443	22,0	48 822	21,3	-3,2%
<b>60 à 74 ans</b>	39 281	17,1	43 050	18,8	9,6%
<b>75 ans ou plus</b>	28 796	12,5	30 879	13,5	7,2%

## Le contexte socio-économique

Le niveau de ressource conditionne fortement le recours aux aides publiques ainsi que leurs montants.

47.7% des foyers du département ne sont pas imposés.

## II LES PUBLICS DU SCHEMA

### 1) Les personnes en situation de handicap

#### a) Les bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH)

L'allocation adulte handicapé est une allocation versée sous condition de ressources afin de garantir aux personnes en situation de handicap un revenu minimum. Cette allocation est accessible aux personnes de plus de 20 ans (16 ans sous certaines conditions), qui présentent un taux d'incapacité supérieur à 80% ou de 50 à 79% si cette incapacité entraîne une restriction substantielle et durable de l'accès à l'emploi.

Le taux de chômage pour les personnes en situation de handicap est important sur les Hautes-Pyrénées, il explique cette hausse régulière du nombre de bénéficiaires depuis 2013.

#### nombre de bénéficiaires de l'AAH

	2012	2013	2014	2015	2016
AAH	5 349	5 208	5 506	5 591	5 923

Source DREES

Le taux d'allocataire de l'AAH dans la population âgée de 20 à 64ans est de 4,8% pour les Hautes-Pyrénées pour un taux de 2,8 au niveau national. Notre département occupe le 5° rang au niveau national.

#### b) Les bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

La Prestation de compensation du handicap (PCH), instaurée par la loi de 2005 est financée par les départements avec une participation de la CNSA. Elle constitue la partie la plus importante du droit à la compensation, notamment pour les personnes vivant à domicile. Cette prestation permet aux personnes en situation de handicap, de satisfaire les besoins essentiels de leur vie courante grâce aux différentes aides : aide humaine, aide technique, aménagement du logement ou de véhicule, aide animalière.

L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) est une prestation antérieure à la PCH qui s'adresse également aux personnes en situation de handicap.

## Nombre de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH sur les Hautes-Pyrénées

Au 31 décembre de chaque année

	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016	2012-2016
ACTP	433	407	388	365	348	-85	-19,6%
PCH adulte	488	544	622	691	724	236	48,4%
PCH enfant	74	75	90	98	117	43	58,1%
<i>s/total PCH</i>	<i>562</i>	<i>619</i>	<i>712</i>	<i>789</i>	<i>841</i>	<i>279</i>	<i>49,6%</i>
total (ACTP + PCH)	995	1 026	1 100	1 154	1 189	194	19,5%

Source : DREES

Le nombre de bénéficiaires de l'ACTP diminue en moyenne de 4% chaque année tandis que le nombre de bénéficiaires de la PCH (enfants + adultes) augmente de pratiquement 10% chaque année, Ces observations ont été faites sur les années 2012 à 2016.

Sur la même période, lorsqu'on observe l'ensemble de la population bénéficiaire de l'ACTP ou de la PCH, la progression du nombre de bénéficiaires est d'environ 4% chaque année. Cette progression est sensible.

### nombre d'heures d'aide humaine (PCH) réalisées en 2016

	T1	T2	T3	T4	total	%
aidants familiaux	112 458	113 058	113 743	116 430	455 689	65,2%
prestataires	34 064	36 292	41 745	44 183	156 284	22,4%
emploi direct	17 405	21 428	19 304	20 561	78 698	11,3%
mandataire	1 977	2 134	2 182	2 092	8 385	1,2%
total	165 904	172 912	176 974	183 266	699 056	

La répartition des heures d'aide humaines réalisées selon les modes d'intervention reste stable. La part d'heures réalisées par les aidants familiaux reste à 65 % (66% en 2013) et les heures réalisées par les prestataires progressent (+4,5%) au détriment des emplois directs (-2,4%) et des mandataires (-1,1%).

### c) Les dépenses de PCH :

#### Montant des dépenses ACTP et PCH

	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016
dépenses ACTP	3 007 590	2 680 513	2 570 070	2 473 595	2 317 598	-22,90%
dépenses PCH	6 109 879	6 682 141	7 111 341	7 199 256	7 641 467	25,10%
total PCH + ACTP	9 117 469	9 362 654	9 681 411	9 672 851	9 959 065	9,20%
dotation CNSA pour PCH + ACTP	2 047 283	2 061 556	2 126 648	2 103 648	2 130 285	4,10%

source suivi budgétaire

DSD

La forte augmentation du nombre de bénéficiaires de la PCH sur la période 2012 à 2016 (+279), atténuée par une diminution du nombre de bénéficiaires de l'ACTP (-85), sur la même période, fait apparaître une augmentation globale (bénéficiaires ACTP + PCH) de 19,5%, soit 194 bénéficiaires supplémentaires.

Au cours de la même période, les dépenses cumulées ACTP + PCH augmentent de plus de 9%, alors que les dotations de la CNSA augmentent, elles, de 4,1% seulement.

## 2) Les personnes âgées

Le département des Hautes-Pyrénées voit sa population stagner et vieillir. La part des 60-74 ans est de 17,1 % (16,1% pour la France) et la part des plus de 75 ans est de 12,5% de la population totale du département alors que sur le territoire Français, elle n'est que de 9,1% (source INSEE).

Le département des Hautes-Pyrénées accueille ainsi une population de personnes âgées de plus de 75 ans sensiblement supérieure à la moyenne nationale. Le vieillissement de la population devrait se poursuivre dans les prochaines années.

### a) Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'APA s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans, résidant à domicile ou en établissement, qui sont confrontées à des situations de perte d'autonomie. L'APA est une allocation personnalisée répondant aux besoins spécifiques de chaque bénéficiaire. Elle n'est pas soumise à condition de ressources, mais son calcul tient compte des revenus des bénéficiaires.

#### Nombre de bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011-2016	2011-2016
bénéficiaires APA D	5 512	5 463	5 634	5 900	6 055	6 283	964	14,0%
bénéficiaires APA E	2 255	2 349	2 440	2 506	2 478	2 505	289	11,1%
total	7 767	7 812	8 074	8 406	8 533	8 788	1 253	13,1%

Source : tableau de bord DSD

Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile (APA D) augmente régulièrement sur les 6 dernières années (environ 180 nouveaux bénéficiaires par an). L'augmentation du nombre de bénéficiaires en 2016 par rapport à 2010 est de 18%.

Pour cette période, le montant moyen du plan d'aide passe de 442€ en 2010 à 398€ fin 2015. L'année 2016 voit l'application des mesures inscrites dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement et notamment, une revalorisation des plans d'aide. Le montant moyen du plan d'aide passe alors à 429€.

Sur la période 2010 – 2016, le nombre de GIR 4 en établissement diminue légèrement alors que les GIR 1 à 3 augmentent de l'ordre de 17 % (21% pour le GIR 2.). Les établissements accueillent une population de plus en plus dépendante.

Sur l'ensemble des bénéficiaires de l'APA (domicile et établissement), l'évolution de ces 6 dernières années montre un accroissement de 180 bénéficiaires en moyenne par an (138 au domicile, 41 en établissement).

b) Les dépenses de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Ecart 2011-2016	2011- 2016
dépenses APA D	31 073 139	29 179 300	28 761 915	29 438 190	30 406 874	31 995 004	4 241 282	771
dépenses APA E	10 140 135	9 753 958	10 526 949	10 930 774	11 060 891	11 249 406	2 300 231	250
total	41 213 274	38 933 258	39 288 864	40 368 964	41 467 765	43 244 410	6 541 513	1 021
Mt moyen plan d'aide APA D	434	424	412	404	398	429		
Mt moyen plan d'aide APA E	355	353	370	358	374	373		

Source : tableau de bord DSD

Les dépenses d'APA ont marqué un léger repli en 2012, date de la mise en place des Chèques emploi service universel préfinancés (CESU), qui a permis un meilleur contrôle d'effectivité des prestations.

Toutefois, la mise en œuvre de la loi ASV et ses dispositions spécifiques sur la valorisation des plans d'aide APA, génère une hausse conséquente des dépenses à partir de 2016.

## L'OFFRE DE SERVICE :

### Le taux d'équipement en établissements et services comparé avec le niveau national

établissement	date	national	Dpt 65
MAS	01/01/2014	0,8	2,6
FAM	01/01/2014	0,7	2,3
Foyer de Vie	01/01/2014	2,6	2,9
ESAT	01/01/2014	3,4	6,2
SAVS & SAMSAH	01/01/2014	1,3	2,3
IME-IEM-ITEP	01/01/2014	6,2	12,4
SESSAD	01/01/2014	2,8	4,2
SSIAD	01/01/2014	0,2	0,2
EHPAD	01/01/2014	92,7	93,2

*Taux d'équipement pour 1 000 habitants (de moins de 20 ans pour les établissements pour enfants, de plus de 75 ans pour les établissements pour personnes âgées et de 20 à 59 ans pour les personnes en situation de handicap)*

Le taux d'équipement en établissement pour personnes (enfants et adultes) en situation de handicap est bien supérieur à la moyenne nationale sauf en ce qui concerne les foyers de vie.

Cette situation amène la direction régionale de l'ARS à privilégier les créations de places en dehors des Hautes-Pyrénées (pour ce qui concerne les établissements et services relevant de sa compétence du point de vue autorisation et financement).

Ces taux d'équipement plutôt favorables, ne signifient pas l'absence de liste d'attente pour entrer en établissement spécialisé. L'histoire de nos établissements montre encore aujourd'hui un nombre de places important occupées par des résidents ayant leur domicile de secours hors du département des Hautes-Pyrénées.

En ce qui concerne les personnes âgées, le taux d'équipement est proche du niveau national mais 80 places sont gelées (non installées) dans l'attente de la construction d'un nouvel EHPAD. Celui-ci, suite à l'appel à projet lancé en 2016 verra le jour sur la commune d'Horgues, au sud de Tarbes.

### Les personnes en situation de handicap

#### L'accompagnement des enfants à domicile :

La loi de 2005 va dans le sens d'une forte intégration des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire. Pour cela, l'accent est mis sur la personnalisation et l'adaptation de la prise en charge des enfants et adolescents.

Le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) en vigueur pour la période 2012 – 2017, met l'accent, pour les enfants et adolescents, sur :

- l'amélioration de l'accès au diagnostic et à la prise en charge précoce avec des outils (CAMSP, CMPP) pour un diagnostic précoce des troubles envahissants du développement et l'autisme et mieux repérer les troubles spécifiques des apprentissages.

- l'accompagnement des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire en favorisant la scolarisation des enfants en situation de handicap

Différents outils et services ont été mis en place pour permettre aux familles de continuer à vivre avec leur enfant à domicile, et d'éviter ou de retarder une institutionnalisation.

Le Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) :

Le CAMSP assure le dépistage précoce et le traitement en cure ambulatoire des enfants de moins de 6 ans présentant un risque ou atteints d'un handicap. L'objectif est de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap. Des actions de soutien et de conseil auprès de la famille, des liaisons avec les crèches et écoles maternelles sont proposées.

Le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) :

Le CMPP, lieu d'écoute, de prévention et de soins, s'adresse aux enfants et aux adolescents, jusqu'à 20 ans, qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école. Ils sont directement accessibles aux familles, ces centres proposent une évaluation des difficultés à traiter et différentes formes de prise en charge.

Sur le département, deux CMPP, présents sur 3 sites, permettent aux familles de consulter le centre à leur propre initiative ou sur le conseil d'un médecin, d'un travailleur social, d'un enseignant. Selon la nature de ces difficultés, des recherches complémentaires sont possibles (examen psychologique, bilan orthophonique, psychomoteur ou psychopédagogique) peuvent être proposées.

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) :

Elle a été mise en place pour soulager les familles d'une partie des frais supplémentaires engendrés par l'éducation d'un enfant en situation de handicap. Prestation familiale forfaitaire, elle peut être additionnée à un des 6 compléments (forfaitaires, eux aussi) qui permettent de couvrir, de façon alternative ou combinée, des charges humaines ou des dépenses engagées du fait du handicap.

La Prestation de compensation du handicap (PCH) :

Créée par la loi du 11 février 2005, la Prestation de compensation du handicap (PCH) est fondée sur le principe d'un « droit à compensation du handicap », quelles que soient l'origine et la nature de la déficience de la personne en situation de handicap.

C'est en 2008, deux ans après la mise en œuvre pour les adultes, que cette prestation a été élargie aux enfants. Le nombre de bénéficiaires augmente régulièrement jusqu'à aujourd'hui.

Les Services d'éducation spécialisés et de soins à domicile (SESSAD) :

Le SESSAD est un dispositif qui propose des interventions, des aides et des soutiens à des enfants et adolescents jusqu'à 20 ans. Il intervient sur leurs lieux habituels de vie et d'activités (domicile, école, crèche, ...). Au nombre de 8 sur le département, ils sont

répartis sur le territoire afin de répondre à ce besoin de proximité. Ils permettent le suivi et l'accompagnement de 198 enfants et adolescents.

Le SROMS fait le constat d'un manque de SESSAD sur le bassin de santé de Bagnères de Bigorre. L'installation de places et la prise en charge SESSAD dans ce bassin se fera par transformation de places d'établissements en services.

### La scolarisation des enfants en situation de handicap

La loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, n'établit plus de distinction entre l'éducation ordinaire et l'éducation spécialisée, qui ne doivent pas être appréhendées séparément mais de façon complémentaire afin d'offrir un parcours correspondant à un projet personnalisé.

La loi du 11 février 2005 affirme le droit pour chaque enfant à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Les parents sont étroitement associés à la définition du projet personnalisé de scolarisation (P.P.S) et à la décision d'orientation de leur enfant.

Scolarisation en milieu ordinaire :

Elle s'effectue soit

- dans une classe avec éventuellement un accompagnement par une aide humaine individuelle ou mutualisée, un matériel pédagogique adapté, ...
- ou avec l'aide d'un dispositif favorisant les inclusions dans des classes ordinaires (ULIS)

Au sein des ULIS, un auxiliaire de vie collectif intervient pour accompagner les enfants.

### L'offre en établissements et services médico-sociaux

Après une orientation prononcée par la Commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), les enfants et adolescents en situation de handicap peuvent être accueillis dans un des établissements médico-sociaux en fonction de leur type de déficience.

Sur le département, ces établissements se répartissent selon les handicaps suivants :

- les Instituts médico-éducatif pour déficients intellectuels (IME)
- les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) pour enfants et adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement
- les Instituts d'Education Motrice (IEM) pour les déficients moteurs

Liste des établissements et services sur le département :

Type d'établissement ou service	Nombre d'établissements ou services	Capacité autorisée
ITEP	6	176
IME	9	379
IEM	1	35

SESSAD	8	198
Total	24	788
CMPP	2	
CAMSP	1	

### L'accompagnement des adultes en situation de handicap à domicile

#### Les Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) :

Ce sont des lieux où les personnes en situation de handicap psychique sont invitées à se responsabiliser en prenant une part active à la définition et à l'organisation d'un projet les concernant, projet d'entraide du GEM dont ils peuvent librement fixer les modalités.

Les activités de loisirs proposées sont, pour la majeure partie des adhérents, l'occasion de rompre leur isolement et de retisser un lien social. Le GEM représente un élément participant à leur équilibre, d'autant qu'il fonctionne les jours fériés et autres week-ends.

Si toutes les personnes qui fréquentent les GEM n'ont pas un dossier à la MDPH, par contre toutes ont bénéficié de soins ou de suivi psychiatriques.

Pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap psychique, deux Groupes d'entraide mutuelle (GEM) ont été créés : un sur Bagnères de Bigorre (avec 60 personnes fréquentant le lieu dont 23 adhérents) et l'autre sur Tarbes (192 personnes fréquentant le lieu dont 66 adhérents). Un projet de création d'un nouveau GEM sur Lourdes est à l'étude de l'ARS.

#### Les résidences d'accueil :

Le dispositif dit de « résidence d'accueil » a été renforcé. Ce dispositif s'adresse aux personnes en situation de handicap psychique ayant de faibles revenus, isolées ou en situation d'exclusion lourde (autonomie réduite) n'ayant pas accès au logement ordinaire en raison de difficultés sociales et psychologiques ou en raison d'une maladie psychique.

62 places sont disponibles aujourd'hui dont des studios permettant d'apprécier l'autonomie des bénéficiaires et de les préparer à la vie en milieu ordinaire.

Liste et capacité des établissements et services pour personnes en situation de handicap, au 30/06/2017

type établissement	capacité totale
ESAT	662
FAM	248
FH	208
FV	117
MAS	285
SAMSAH	5
SAVS	274
Total	1 799

Ces services et établissements sociaux ou médico-sociaux nécessitent, pour le résident, une décision d'orientation de la CDAPH pour en bénéficier.

#### Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) :

4 SAVS sur le territoire, avec la création du SAVS de l'Établissement public d'accompagnement et de soins (EPAS 65), résultant de la fusion des SAVS du CEDETPH et de celui du Plateau. Les 274 places autorisées sont réparties sur ces 4 SAVS qui irriguent tout le département, mais aussi débordent sur le Gers et la Haute-Garonne.

#### Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) :

Aujourd'hui, un SAMSAH autorisé pour 5 places fonctionne sur le département. Il accompagne des jeunes autistes « Asperger ».

Le projet de création d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), de 20 places, verra le jour par redéploiement de places de SAVS. Il devrait permettre l'accompagnement d'adultes handicapés psychiques pour au moins la moitié de sa capacité autorisée.

#### L'accompagnement des adultes en situation de handicap en établissement

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) :

Établissement médico-social qui accueille ou accompagne les personnes adultes en situation de handicap dont la CDAPH a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire, ni dans une entreprise adaptée, ni d'exercer une activité indépendante. Il leur offre des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.

5 ESAT au sein du département pour 662 places. Au premier janvier 2018, les ESAT du Plateau et de l'EPAS 65 fusionneront pour générer un établissement présent sur 5 sites.

Les foyers d'hébergement :

Structure qui assure l'hébergement et l'entretien de fin de journée et fin de semaine pour les travailleurs handicapés en établissement de travail protégé, en milieu ordinaire ou en centre de rééducation professionnelle.

La population des travailleurs en ESAT est vieillissante et les nombreux départs en retraite ou fin d'activité, libère, en partie, des places au sein de ces foyers d'hébergement.

Les foyers de vie :

Ce sont les établissements qui accueillent, avec ou sans hébergement, des personnes en situation de handicap qui disposent d'une certaine autonomie leur permettant de se livrer à des activités quotidiennes et ludiques ou éducatives et participer à une animation sociale mais qui ne sont toutefois pas aptes à exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé.

La demande de places en foyer de vie est importante du fait du nombre conséquent de personnes cessant ou qui vont cesser dans les années à venir, leur activité professionnelle en ESAT.

Par ailleurs un nombre important d'adultes vieillissants vivant au domicile des parents sont autant de demandeurs d'orientation vers un établissement médico-social à terme.

Les Foyers d'accueil médicalisés (FAM) :

Établissement pour adultes lourdement handicapés dont la dépendance, totale ou partielle, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne (ou à minima un soutien et une stimulation constante) pour accomplir les actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants (ou à minima un suivi médical et paramédical régulier).

Le schéma régional d'organisation médico-sociale de Midi-Pyrénées ne prévoit pas la création de place en FAM : cela est dû au taux d'équipement plutôt favorable de notre département comparé à la région ou au niveau national.

Les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) :

Établissement qui accueille ou accompagne des personnes adultes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, dont l'état rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. L'établissement leur assure un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social.

6 établissements pour 285 places.

## **Les personnes âgées**

### L'offre en établissement social et médico-social

Résidence autonomie :

Le département dispose d'une résidence autonomie (ex foyer-logement), installée à Tarbes, et permettant l'accueil de 84 personnes âgées. Elle est gérée par le Centre communal d'action sociale de Tarbes. Une autorisation pour une autre résidence autonomie de 100 places sur la commune de Tarbes a été accordée en décembre 2015 (les travaux sont en cours).

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Fin 2016, le département des Hautes Pyrénées dispose de 3 209 places d'accueil pour personnes âgées dépendantes, réparties comme suit :

- 3 055 places d'hébergement permanent
- 58 places d'hébergement temporaire
- 96 places d'accueil de jour

85% des places proposées sont habilitées à l'aide sociale, tout mode d'accueil confondu.

A ces 3 209 places, il faut rajouter 80 places qui correspondent au nouvel EHPAD, résultant d'un appel à projet en 2017, et qui sera construit dans les mois à venir. Ces 80 places ne correspondent pas à une création mais à un redéploiement de places.

L'année 2017 a également été marquée par le démarrage de la reconstruction de l'EHPAD de Cantaous qui, depuis 2008, souffrait d'un avis défavorable émis par la commission de sécurité incendie. La capacité demeure inchangée avec 24 places habilitées à l'aide sociale. Situé tout proche de l'ancien EHPAD, ce bâtiment de plain-pied permettra de répondre aux dernières normes de sécurité et accessibilité et offrira des conditions d'accueil adaptées.

L'EHPAD de Maubourguet a été reconstruit et accueille aujourd'hui ses 82 résidents dans un établissement neuf et fonctionnel. Par ailleurs un projet de reconstruction de l'EHPAD de Castelnau-Rivière-Basse a été décidé. Le nouvel établissement sera construit à proximité de l'établissement public d'accompagnement et de soins (EPAS), sur la même commune. Il sera doté d'une unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes de 14 places.

Ces dernières années, des travaux ont été entrepris (et sont parfois en cours) dans différents EHPAD pour répondre à plusieurs objectifs :

- Supprimer les chambres doubles
- Améliorer les qualités d'accueil pour répondre aux normes
- Mettre en place une unité pour personnes handicapées vieillissantes (dans le cadre de la reconstruction d'un EHPAD)

### Les personnes âgées et ou en situation de handicap

#### L'accueil familial

	PA	PH	PA ou PH	total
nombre de personnes agréées	21	4	10	35
nombre de places en accueil familial	34	4	17	55

Au 31 décembre 2016, 35 personnes âgées sont accueillies en famille ainsi que 7 personnes en situation de handicap.

Pour rappel, fin 2013, 15 personnes agréées et 21 places offertes.

Cette progression de l'offre en accueil familial est le fruit d'une volonté du Département de développer ce mode d'accueil, intermédiaire entre le domicile et l'établissement médico-social.

La formation des accueillants familiaux a été mise en place depuis le début de l'année 2016. La participation des accueillants à ces différents modules ainsi qu'un premier retour d'expérience, a généré des demandes de modification d'agrément. Les accueillants souhaitant ne plus se limiter à l'accueil de personnes âgées, mais proposant aussi l'accueil de personnes en situation de handicap.

#### L'aide sociale à domicile

##### Bénéficiaire de l'aide-ménagère PA + PH

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2011-2016
Personnes handicapées	314	319	315	309	320	301	-13
personnes âgées	255	237	224	196	182	155	-100
total	569	556	539	505	502	456	-113

Source : tableau de bord DSD

L'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide-ménagère est contrastée : pour les personnes en situation de handicap, le nombre de bénéficiaires diminue légèrement alors que sur la même période de 6 années, le nombre de personnes âgées bénéficiant de l'aide-ménagère diminue de près de 40%.

Deux éléments sont à prendre en considération :

- En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, l'accord de l'aide sociale est conditionné à un plafond de ressources à ne pas dépasser. Ce plafond est celui de l'Allocation de solidarité personnes âgées (ASPA). Jusqu'en 2014, le montant de l'AAH était inférieur à celui de l'ASPA. Du fait de revalorisations régulières et sensibles, le montant de l'AAH est depuis cette date, supérieur à celui de l'ASPA. Le Département a fait le choix (que tous les départements n'ont pas fait) de considérer que le montant de l'AAH constituait le nouveau plafond de ressources. Cette décision a permis aux personnes bénéficiant de l'aide-ménagère de continuer à en bénéficier.
- La baisse importante du nombre de bénéficiaires personnes âgées s'explique en partie par une implication des obligés alimentaires plus importante (du fait de récupération sur succession, la demande d'aide sociale intervient en tout dernier recours) et par l'intégration de cette aide dans les plans d'APA : en effet, des demandeurs d'aide-ménagère se sont révélés être suffisamment dépendant au point de bénéficier de l'APA.

#### Dépenses de l'aide-ménagère

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2011-2016
dpses aide-ménagère PH	1 232 821	1 239 184	1 104 521	1 109 006	1 195 241	1 194 359	-38 462
dpses aide-ménagère PA	848 508	812 768	686 392	559 185	516 536	470 208	-378 300
total	2 081 329	2 051 952	1 790 913	1 668 191	1 711 777	1 664 567	-416 762

Source : tableau de bord DSD

Les dépenses évoluent conformément au nombre de bénéficiaires, tant pour les personnes en situation de handicap que pour les personnes âgées. Globalement et pour cette période 2011 – 2016, la baisse des dépenses d'aide sociale pour l'aide-ménagère est de 20%.

#### L'aide sociale en établissement

##### Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2011-2016
Personnes handicapées	399	411	406	423	438	436	37
personnes âgées	927	935	903	893	907	812	-115
total	1 326	1 346	1 309	1 316	1 345	1 248	-78

Source : tableau de bord DSD

Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap augmente de 9%, même s'il reste encore de nombreuses personnes en liste d'attente pour entrer en établissement.

La capacité du foyer de vie de l'ADAPEI est passée de 20 places (9 hébergement + 11 accueil de jour) à 49 places (19 hébergement + 29 accueil de jour) début 2017. Cet accroissement de capacité permet aujourd'hui de mieux répondre aux besoins des aidants (répit) et des bénéficiaires. Toutefois, cette augmentation de capacité ne se mesure pas encore dans les chiffres ci-dessus.

La baisse importante de bénéficiaires de l'aide sociale pour les personnes âgées s'explique en partie par une sollicitation de l'aide sociale une fois que toutes les ressources du résident ont été utilisées. La participation des obligés alimentaires et les durées de séjours plus courts complètent ces motivations.

#### Dépenses aide sociale à l'hébergement PA + PH

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2011-2016
Personnes handicapées	17 600 290	17 121 648	18 418 171	17 881 392	18 599 608	18 366 687	766 397
Personnes âgées	17 890 632	19 753 055	19 943 906	20 869 580	20 243 339	20 200 412	2 309 780
total	35 490 922	36 874 703	38 362 077	38 750 972	38 842 947	38 567 099	3 076 177

Source : tableau de bord DSD

Les dépenses d'aide sociale sont sensiblement du même niveau tant pour les personnes en situation de handicap que pour les personnes âgées alors que le nombre de bénéficiaires est deux fois plus important pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap.

Ces dépenses sont stabilisées sur les trois dernières années.

# RECENSEMENT DES BESOINS

## 1) AMELIORER LES OUTILS D'INTEGRATION SOCIALE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Développer l'intégration des personnes âgées ou en situation de handicap, cela passe par le développement d'actions favorisant :

- L'accès à la santé : en effet, le facteur santé est un élément déclencheur. Lorsque l'état de santé se dégrade et qu'il y a difficulté voire l'impossibilité d'accéder à des professionnels de soins, la réponse est souvent le déplacement vers l'hôpital ou l'hospitalisation. Première alerte sur les possibilités de continuer à vivre à domicile. Le besoin de repérer les cabinets de ville et les consultations hospitalières accessibles (sur le plan physique et ergonomique) mais aussi promouvoir la formation des professionnels de santé aux différents handicaps, les inciter à se regrouper sont parmi les propositions et attentes émises (cf fiche action n°5).
- Le repérage et l'accès à l'information relative aux manifestations culturelles, sportives ou de loisirs disponibles sur le territoire. Pour lutter contre le repli sur soi et favoriser le vivre ensemble, la possibilité d'accéder facilement à ces informations doit être offerte (cf fiche 17).
- La mobilité sur le territoire. Des solutions sont déjà en place aujourd'hui : le transport scolaire des enfants en situation de handicap, les lignes régulières de bus disposant de véhicules adaptés, des transports à la demande sur la grande agglomération de Tarbes et sur la ville de Lourdes, des transports à la demande sur certaines parties du territoire rural, ... Cette question des déplacements dépasse les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : elle rejoint notamment les préoccupations des personnes éloignées de l'emploi et en demande de réaliser des démarches. C'est pour cette raison que le schéma de développement social, adopté par l'Assemblée Départementale en juin 2017 a fait quelques propositions concernant les transports sur notre département. La fiche action n° 18 du schéma autonomie propose de développer l'offre de transport et cela ne se réalisera que dans une cohérence avec les orientations définies dans le schéma de développement social.
- Le bien être au sein de son habitat. De nombreux logements deviennent inadaptés avec l'arrivée de la dépendance ou l'aggravation d'un handicap. Continuer à vivre à domicile nécessite alors des travaux que la PCH ou l'APA peuvent en partie financer. Mais pour réaliser ces travaux, les professionnels doivent être qualifiés. Faire connaître ces normes et inciter la profession à se former font partie des axes de travail dans ce domaine, comme être réactif à la première alerte afin de déclencher la démarche visant à aménager le logement pour y vivre en sécurité (cf fiche action n°19) .
- Le repérage des personnes isolées et la capacité des aidants à accompagner leurs proches. Dans un département rural et vieillissant comme le nôtre, l'isolement et la solitude ont été identifiés comme source de dégradation de la qualité de vie et de

risque. Il est opportun d'y apporter des réponses. Dans le même esprit, les aidants peuvent se retrouver seuls et en difficulté face aux besoins de leurs proches qui évoluent et peuvent nécessiter des gestes ou des postures qui ne sont pas « innées ». Le besoin de formation des aidants, la nécessité de leur proposer des périodes de répit ont été évoquées (cf fiche action n° 1 et 8).

## 2) FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS DES PERSONNES

Il est important de fluidifier les parcours des personnes. En effet, les ruptures de parcours sont souvent plus coûteuses pour la collectivité et bien souvent violentes pour les personnes. Aussi il convient d'améliorer chaque étape de ce parcours. Cela commence par :

- L'amélioration de l'accueil et de l'orientation du public. Aujourd'hui les personnes en situation de handicap disposent d'un accueil centralisé, sur Tarbes : La MDPH, seul accueil sur le département, au sein duquel, information, traitement des demandes, évaluation, .... sont proposés. Toutes les compétences y sont réunies. La taille et la population de notre département ne justifient pas une territorialisation de la MDPH. Les usagers demandent à pouvoir accéder à des informations et des conseils à proximité de leur lieu de résidence, voire être en mesure de suivre l'avancement du dossier qu'ils ont déposé. Utiliser les réseaux existants (Maisons Départementales de Solidarité, CLIC, CCAS, CIAS, ...) pourrait répondre à ces attentes (cf fiche action n° 6).
- La coordination des acteurs pendant la prise en charge au domicile. En effet, le nombre d'intervenants au domicile peut s'accroître au fur et à mesure que le niveau de dépendance s'alourdit ou que le handicap devient important. Ces différents professionnels ne communiquent pas toujours entre eux et la qualité de l'accompagnement s'en ressent. L'intérêt d'une approche globale de cet accompagnement a été évoqué et présente une piste intéressante à défricher (cf fiches action n° 3 et 7).
- L'anticipation des sorties de dispositifs et la recherche de solutions de relais pour éviter les ruptures. Les ruptures naissent de l'absence de périodes de transition et de la difficulté à préparer, dans le temps, le passage du domicile vers un établissement ou autre dispositif. L'absence ou la méconnaissance de solutions facilitant l'appréhension de nouvelles modalités d'accompagnement et de soutien rendent difficile le changement. Des situations de sortie d'hospitalisation vers le domicile montrent parfois, pour des raisons de manque de temps ou d'urgence, une impréparation qui peut se révéler préjudiciable à l'utilisateur.
- L'amélioration du traitement des situations de rupture ou des situations fragiles. Les situations de rupture peuvent générer parfois des informations préoccupantes qui sont portées à la connaissance du Département. Si pour les personnes âgées l'intervention auprès des personnes est plutôt bien gérée, il n'en est pas de même pour les personnes en situation de handicap, où l'organisation de l'intervention ne répond pas à une procédure bien identifiée. La fiche action n°2 pose clairement la nécessité d'améliorer les procédures de traitement des informations préoccupantes.

Ces situations fragiles demandent à bénéficier d'un suivi et d'un accompagnement spécialisé. Le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et le Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) peuvent apporter des réponses dans le sens d'un accompagnement social global. C'est dans cet esprit que la fiche action n°7 a été rédigée.

### **3) DIVERSIFIER ET CONFORTER L'OFFRE**

L'offre actuelle est de qualité mais souvent insuffisante du fait du vieillissement de la population ou d'une mauvaise situation initiale.

Par ailleurs, l'offre existante manque de souplesse ou de solution suffisante et flexible, aussi, il convient :

- De développer les activités de jour non thérapeutique. En effet ces activités peuvent répondre à plusieurs attentes : répit pour les aidants, activités sociales pour les personnes âgées ou en situation de handicap. Les accueils de jour aujourd'hui sont proposés au sein des établissements médico-sociaux (EHPAD, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée) mais pas en qualité de service autonome proposant des activités sur la journée. C'est ce besoin qui a été précisé dans la fiche action n°12.
- De maintenir et de développer des solutions de répit / relais ou d'accueil séquentiel dans les établissements du département. Les 96 places d'accueil de jour et les 58 places d'hébergement temporaire en EHPAD sont peu connues, et savoir si la place recherchée est disponible ou pas est contraignant. La question n'est pas aussi sensible pour les personnes en situation de handicap car les places en établissement sont moins nombreuses. La mise à disposition d'un outil permettant une gestion en temps réel des disponibilités de ces places est une proposition retenue dans la fiche action n°13.
- Enfin si l'offre actuelle doit être confortée sur un plan quantitatif, le volet qualitatif des accompagnements à domicile ou en établissement est primordial, et ce, malgré la contrainte financière qui pèse sur la collectivité. Pour le domicile, les structures proposant de l'aide à la personne se développent et de nouveaux acteurs apparaissent régulièrement dans le paysage économique. Il s'agit de s'assurer que la formation des personnels, gage d'une assurance quant à la qualité de la prestation assurée soit proposée et accessible pour ces agents (cf fiche action n°4). De leur côté, les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) représentent un outil pertinent pour inciter les structures à améliorer la qualité de leurs prestations (cf fiche action n°9).

#### **4) PARTICIPER AU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET PROMOUVOIR LA CITOYENNETE**

Les politiques de l'autonomie n'ont pas seulement pour vocation d'accompagner les publics âgés ou en situation de handicap, mais elles peuvent/doivent s'intégrer aux autres politiques publiques. C'est en effet la volonté affichée du Département qui s'est traduite par l'adoption d'un schéma départemental de développement social, en juin 2017.

Ces politiques publiques doivent, en particulier, participer au renforcement économique de notre département et à l'attractivité de notre territoire. C'est là aussi une volonté du Département et de toutes les forces économiques, sociales et culturelles du territoire qui ont ensemble validé 12 actions en les inscrivant dans un projet de territoire couvrant la période 2020 - 2030.

- Par exemple, en développant des produits touristiques dédiés. En effet, le département des Hautes-Pyrénées accueille depuis des décennies, des personnes en situation de handicap. La connaissance de ces publics et l'attractivité naturelle de notre territoire représente un atout pour atteindre cet objectif (cf fiche action n°22).
- Nous devons nous mobiliser pour favoriser les emplois locaux et non délocalisables tout en répondant aux besoins de la population ou des employeurs. La création d'un groupement d'employeurs (cf fiche action n° 15) devrait permettre de recruter ou de trouver plus facilement des professionnels avec des profils particuliers ou dans des secteurs sous tension (personnel médical, ...).
- De même, il convient de pouvoir rapprocher une offre de services peu connue et une demande réelle émanant des personnes âgées ou en situation de handicap. Les besoins ponctuels (faire ses courses, petit bricolage, ...) pourraient être rapprochés d'une offre existante ou à imaginer (cf fiche action n°21).
- De manière générale, les politiques autonomie doivent être saisies par les acteurs publics et en particulier par les collectivités territoriales. C'est un enjeu de société et de citoyenneté, les solutions pouvant être apportées aux personnes âgées ou en situation de handicap, en termes d'accompagnement d'offre de service, d'accès à la culture, aux loisirs, aux transports ....sans une participation des usagers eux-mêmes à la construction de politiques publiques les concernant au premier chef : nous pouvons parler alors de co-construction (cf fiche action n°23).

# LES FICHES ACTION

*Développer des politiques de prévention*

**Fiche action n°1** : Développer les outils de repérage de l'isolement et mettre en place des solutions pour les personnes à domicile

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>Un territoire marqué par le vieillissement de la population. L'offre de service moins complète dans les zones rurales. Des personnes en difficulté pour se déplacer, avec une complexité pour les personnes en situation de handicap. Dans notre département, 36 % des personnes de plus de 75 ans vivent seules à domicile. L'isolement est perçu par les personnes vivant en milieu rural, mais il peut être aussi une réalité pour les personnes résidant en ville ou en établissement. La précarité est source d'isolement, comme l'arrivée de la dépendance.</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Améliorer le repérage des situations de fragilité par les professionnels et par les aidants. Proposer des solutions pour lutter contre l'isolement.</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	<p>Département / autonomie / animation territoriale</p>
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	<p>SAAD SSIAD MDPH / Service PH MDS CLIC Médecins traitant Association d'usagers et associations caritatives Communes et CCAS Aidants familiaux SAVS / SAMSAH ARS</p>
<b><u>Public visé</u></b>	<p>Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, seules ou isolées, en milieu rural ou urbain</p>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>Grille d'analyse à construire Favoriser l'intervention de visiteurs bénévoles à domicile Action à intégrer dans les CPOM et la Conférence des financeurs Signature de la charte Mona Lisa</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Grille d'analyse créée Structuration des visites à domicile de bénévoles Signature de CPOM incluant des actions de lutte contre l'isolement</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	<p>2018 - 2021</p>
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

*Développer des politiques de prévention*

**Fiche action n°2 : Améliorer les procédures de traitement des Informations Préoccupantes (IP)**

<p><b><u>Contexte/Constats</u></b></p>	<p>Les circuits de recueil des informations préoccupantes se révèlent peu lisibles, aussi bien pour les personnes qui constatent les faits, que pour les professionnels.            Une organisation interne de suivi des informations préoccupantes et du traitement de celles qui touchent le domicile, qui mérite d'être consolidée et connue par les intervenants.            Une coordination entre les services perfectible.            L'antenne d'ALMA 65 qui ne fonctionne que sur une courte période chaque semaine.            Des réponses hétérogènes apportées aujourd'hui sur le terrain entre personnes âgées et personnes en situation de handicap.</p>
<p><b><u>Objectifs</u></b></p>	<p>Faciliter les démarches visant à communiquer les situations de maltraitance chez les personnes âgées et / ou en situation de handicap.            Proposer des procédures claires et partagées de recueil de l'information préoccupante.            Améliorer le traitement (évaluation, réponse apportée, suivi, suites données...) des informations reçues.            Objectifs concernant les personnes tant à domicile qu'en établissement.</p>
<p><b><u>Pilote de l'action</u></b></p>	<p>DSD</p>
<p><b><u>Partenaires privilégiés</u></b></p>	<p>Agence Régionale de Santé            Etablissements sociaux et médico-sociaux            ALMA            MDS / service APA / MDPH / gestion de cas MAIA            Services de protection de majeurs            Services d'aide à domicile            Services judiciaires (parquet, juges, ...)</p>
<p><b><u>Public visé</u></b></p>	<p>Personnes âgées et personnes en situation de handicap, majeurs vulnérables</p>
<p><b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b></p>	<p><b>Fiche action à mettre en perspective du projet / groupe de travail piloté par Anne Brunet.</b>            Poursuite d'un travail engagé par la direction des territoires.            Organisation – mise en place d'une cellule de traitement des situations préoccupantes            Procédure à établir et à diffuser            Assurer la traçabilité des informations et des suites données            Informer et sensibiliser régulièrement les professionnels intervenant à domicile et les établissements.</p>
<p><b><u>Evaluation de l'action</u></b></p>	<p>Création de la cellule            Rédaction d'une procédure            Réunion organisée pour la mise en place de cette procédure            Elaboration d'un tableau de bord</p>
<p><b><u>Délai de réalisation</u></b></p>	<p>2018</p>
<p><b><u>Financement et coût de l'action</u></b></p>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

*Développer des politiques de prévention*

**Fiche action n°3** : favoriser l'utilisation d'un outil d'échanges d'informations partagé au domicile de la personne

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Des interventions à domicile, complémentaires, qui peuvent être assurées par de multiples professionnels (aide à la personne, services de soins, aide-ménagère, ...) Des professionnels qui se relaient auprès d'un même usager Travail en réseau pas toujours suffisant Ruptures dans les parcours de vie des usagers Des sorties d'hospitalisation mal préparées
<b><u>Objectifs</u></b>	Améliorer la coordination des intervenants sociaux, médico-sociaux ou sanitaires dans l'intérêt des bénéficiaires. Mettre en place un outil de partage des informations
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Département / MAIA
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) Direction de l'autonomie + MDPH Département / service des établissements (à inclure dans les CPOM) Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Centres hospitaliers (et centre de rééducation fonctionnelle) Hospitalisation à domicile (HAD) Réseau ARCADE
<b><u>Public visé</u></b>	Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap à domicile bénéficiant de plusieurs prestataires ou intervenants
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Former les intervenants aux écrits professionnels (dans le cadre des CPOM) Travailler, en concertation avec les professionnels, au choix d'un outil (achat ou élaboration) Ecrire un protocole pour les sorties d'hospitalisation et un retour à domicile Optimiser le déploiement et l'utilisation d'outil de partage des informations
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Rédaction d'un protocole avec les centres hospitaliers Nombre de personnes formées aux écrits professionnels Nombre de foyers dans lesquels l'outil est installé – en place
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2019
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Achat de l'outil : 10 000 €

*Développer des politiques de prévention*

**Fiche action n°4** : Garantir la qualité d'accompagnement des publics en établissement, dans le respect des contraintes financières du Département.

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>L'amélioration de la qualité des prestations en établissement est une démarche continue qui vise à promouvoir la bientraitance. Elle s'inscrit dans la loi de 2002.</p> <p>Les EHPAD ont une obligation de signer une convention tripartite, qui doit être renouvelée tous les 5 ans. Cette convention définit les conditions de fonctionnement tant au plan financier qu'au plan de la qualité des prestations assurées.</p> <p>Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont publiées par l'ANESM.</p> <p>La qualité de l'accompagnement à domicile est gage de retard d'entrée en établissement.</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Améliorer la qualité et l'évolution de l'accompagnement et le cadre de vie des personnes âgées ou en situation de handicap, en établissement.</p> <p>Soutenir et approfondir les efforts engagés par les établissements sociaux et médico-sociaux en matière de démarche qualité.</p> <p>Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Le service des établissements + la direction de l'autonomie + l'ARS
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Les établissements
<b><u>Public visé</u></b>	Les résidents (PA & PH) en établissement
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>Etablir un référentiel commun de prise en charge en établissement (dans le cadre d'un travail réalisé en commun avec les établissements, l'ARS et le Département)</p> <p>Mise en œuvre de ce référentiel (cf recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et intégration dans les CPOM)</p> <p>Sensibiliser et former les professionnels à l'utilisation de ce référentiel</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Nombre de réunions réalisées pour la création du référentiel</p> <p>Référentiel rédigé</p> <p>Nombre de personnes sensibilisées et formées sur le référentiel</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018 - 2021
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions

*Développer des politiques de prévention*

**Fiche action n°5** : Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Des médecins généralistes moins nombreux sur le territoire et des difficultés pour obtenir un rendez-vous. Des cabinets médicaux qui ne sont pas tous accessibles notamment pour les soins dentaires et gynécologiques. Des services d'urgence et / ou des services hospitaliers en difficultés pour prendre en compte les handicaps Accès aux droits pour les PH
<b><u>Objectifs</u></b>	Repérer les cabinets de ville et les consultations hospitalières accessibles sur le plan physique et ergonomique, avec des professionnels formés Promouvoir la formation des professionnels (aux différents types de handicap) ainsi que les dispositifs accessibles Développer l'exercice regroupé des professionnels de santé (médecins, kiné, infirmières,...)
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	ARS + CPAM
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Ordre des médecins Centres hospitaliers / Services d'hospitalisation à domicile / ARCADE Associations représentatives des usagers
<b><u>Public visé</u></b>	Personnes âgées et personnes en situation de handicap à domicile ou en établissement
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Identifier et repérer les cabinets médicaux Communiquer, promouvoir, faciliter les regroupements des professionnels de santé
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Etablissement d'un annuaire de cabinets accessibles. Nombre de professionnels médicaux formés Nombre de professionnels formés à l'accueil des personnes en situation de handicap et à la spécificité de leur prise en charge. Nombre de maisons de santé créées
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2019
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions

*Améliorer l'accompagnement à domicile*

**Fiche action n°6** : Développer les points d'accueil du public

<p><b><u>Contexte/Constats</u></b></p>	<p>L'accès à l'information, pour les personnes âgées est limité à la direction de l'autonomie place Ferré à Tarbes, aux CLIC, aux MDS et CCAS.          Pour les personnes en situation de handicap, seule la maison départementale des personnes handicapées propose un accueil et des renseignements. Depuis juin 2016, les CLIC assurent aussi cette mission.          Pour toutes ces personnes, cela signifie des déplacements et des contraintes à gérer. L'accueil en MDS est organisé sans réelle articulation avec la direction de l'autonomie.</p>
<p><b><u>Objectifs</u></b></p>	<p>Professionnaliser les accueils et faciliter l'accès à l'information au plus près des usagers. Organiser l'accueil des PA &amp; PH en adaptant les moyens humains et matériels au regard des besoins afin d'offrir une équité de traitement sur l'ensemble du territoire.</p>
<p><b><u>Pilote de l'action</u></b></p>	<p>Direction des territoires – Direction de l'autonomie/MDPH/MAIA</p>
<p><b><u>Partenaires privilégiés</u></b></p>	<p>Les CLIC          CCAS          Les MDS          MAIA          Les établissements          Les maisons de santé publique</p>
<p><b><u>Public visé</u></b></p>	<p>Les professionnels des MDS, des CLIC et des CCAS          Les partenaires susceptibles d'informer et d'orienter les publics vers la MDPH, le service PA</p>
<p><b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b></p>	<p>Cette démarche s'inscrit dans les travaux liés à la mise en place de la maison départementale pour l'autonomie (MDA) et du guichet intégré MAIA          Définir une fonction d'accueil commune aux PA et PH (formation des agents, notamment pour la prise en compte de publics spécifiques – handicap psy...)          Homogénéiser les accueils physiques et téléphoniques du public (horaires, type de prise en charge,...)          Assurer l'accessibilité des lieux à tous les publics          Favoriser les échanges de pratiques entre les agents d'accueil des MDS / CLIC / CCAS et MDPH/direction autonomie          Formation des accueillants / déploiement d'outils communs (annuaire, guide d'entretien, fiche d'orientation...</p>
<p><b><u>Evaluation de l'action</u></b></p>	<p>Participation des agents à des formations          Enquête de satisfaction auprès des publics (qualité de l'accueil des PA &amp; PH)          Nombre de points d'accès créés          Actions de communication vers les publics</p>
<p><b><u>Délai de réalisation</u></b></p>	<p>2018 - 2019</p>
<p><b><u>Financement et coût de l'action</u></b></p>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

*Améliorer l'accompagnement à domicile*

**Fiche action n°7** : Développer le dispositif d'accompagnement social global

<p><b><u>Contexte/Constats</u></b></p>	<p>L'accompagnement social des personnes âgées est peu lisible et disparate selon les territoires (en dehors des situations complexes prises en charge dans le cadre de la gestion de cas MAIA). Pour les personnes en situation de handicap, l'accompagnement social est encore moins lisible. La MDPH est bien identifiée pour ses missions d'accueil, d'information, de conseil, d'évaluation et d'orientation, mais elle n'assure pas d'accompagnement auprès des personnes en situation de handicap.</p> <p>Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) fonctionnent de façon hétérogène (missions accomplies, taux d'accompagnement par bénéficiaire)</p> <p>Le rôle des SAVS et des SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées) est méconnu par les professionnels</p> <p>Des sorties d'hospitalisation qui peuvent être mal préparées (manque de coordination)</p>
<p><b><u>Objectifs</u></b></p>	<p>Offrir un accompagnement spécialisé pour les personnes âgées ou en situation de handicap. Mener un travail de réflexion sur les rôles des SAVS et de SAMSAH et travailler à une meilleure fluidité des places.</p> <p>Permettre un meilleur accès des personnes en situation de handicap à cette offre d'accompagnement par les SAVS et les SAMSAH.</p> <p>S'adapter aux évolutions des besoins des personnes âgées ou en situation de handicap et limiter les ruptures.</p>
<p><b><u>Pilote de l'action</u></b></p>	<p>Direction de l'autonomie – direction des territoires</p>
<p><b><u>Partenaires privilégiés</u></b></p>	<p>MDPH, MAIA CLIC, CCAS, MSA, caisses de retraite SAVS &amp; SAMSAH Les hôpitaux</p>
<p><b><u>Public visé</u></b></p>	<p>Personnes âgées et personnes en situation de handicap à domicile</p>
<p><b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b></p>	<p>Réaliser un diagnostic territorial Réorganiser le dispositif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner et repositionner les acteurs (MDS, CLIC, CCAS)</li> <li>- Définir les rôles et missions de chaque acteur</li> <li>- Préciser les modalités des interventions</li> <li>- Organiser des rencontres pluridisciplinaires dans les secteurs de proximité pour étudier les situations individuelles nécessitant un accompagnement.</li> </ul> <p>Organiser des réunions avec les professionnels des hôpitaux afin de les former / informer sur les différents dispositifs existants.</p>
<p><b><u>Evaluation de l'action</u></b></p>	<p>Mesurer les améliorations à travers des enquêtes de satisfaction Nombre de personnes accompagnées par dispositif</p>
<p><b><u>Délai de réalisation</u></b></p>	<p>2018 - 2021</p>
<p><b><u>Financement et coût de l'action</u></b></p>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

*Améliorer l'accompagnement à domicile*

**Fiche action n°8** : Développer la formation et l'information à destination des aidants

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Isolement des aidants Fatigue, épuisement et vieillissement des aidants Risque de maltraitance Vieillesse des personnes accompagnées à domicile (avec apparitions de troubles associés, liés à l'âge) Méconnaissance des solutions de répit
<b><u>Objectifs</u></b>	Proposer une offre de service coordonnée et territorialisée pour répondre aux besoins des aidants : Information, formation, répit, ...
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Le Département / direction de l'autonomie
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Services d'aide à domicile MDPH, CARSAT, MSA, SSIAD, RSI ARS Représentants légaux MDS, GEM MAIA, CDCA, CLIC ALMA France Alzheimer Bigorre Mutuelles Association d'usagers Pôle partenarial aidant 65
<b><u>Public visé</u></b>	Les aidants Les proches et la famille de la personne accompagnée
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Recenser et centraliser les informations sur les initiatives de soutien aux aidants Améliorer et développer ces actions, notamment en développant les groupes de parole Informar les familles sur l'organisation et les rôles des institutions (rencontres, plaquettes,...) Informar les aidants sur les solutions de répit (accueil de jour, hébergement temporaire en établissement, modalités de transport, ...) Développer l'accueil temporaire en famille d'accueil Etudier des solutions originales permettant d'offrir du répit aux aidants familiaux (garde de nuit, accueil de nuit en établissement, balluchonnage... Développer l'information auprès des partenaires (CLIC, SAD, SSIAD ...) et des MDS Animation de la semaine des aidants Signature de la charte du pôle partenarial aidant 65
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre de groupes de paroles mis en place Suivi de la fréquentation des accueils de jour et des hébergements temporaires Mesurer les solutions nouvelles mises en place pour offrir du répit aux aidants
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018 - 2021
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions

*Améliorer l'accompagnement à domicile*

**Fiche action n°9** : structurer et professionnaliser le secteur de l'aide à domicile (par le biais de conventionnement / CPOM)

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Des difficultés d'articulation entre les interventions des services d'aide à domicile et les services de soins infirmiers. Des professionnels qui ne savent pas toujours repérer les limites de leurs compétences sur des actes comme les soins d'hygiène, L'évolution des problématiques des publics accompagnés, Des difficultés pour assurer un pilotage des interventions à domicile Evolution de la réglementation et complexité de celle-ci Personnel peu enclin à se former ou en difficulté pour accéder à la formation
<b><u>Objectifs</u></b>	Poursuivre la formation des professionnels des services d'aide à domicile. Veiller à ce que les formations répondent aux besoins nouveaux des personnes accompagnées Lutter contre la maltraitance et développer une culture de bientraitance Engager une réflexion avec les services d'aide à domicile sur la mise en œuvre d'une démarche qualité Finaliser la mise en place de la télégestion
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Le Département / direction de l'autonomie et service des établissements
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Les services d'aide à domicile Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Caisses de retraite La fédération des particuliers employeurs (FEPEM) Le Conseil Régional (volet formation)
<b><u>Public visé</u></b>	Les personnes âgées et personnes en situation de handicap à domicile
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Proposer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) aux services d'aide à domicile incluant : <b>Une définition d'un cahier des charges pour les professionnels des SAAD</b> - Une définition des pratiques professionnelles (clarification des compétences et détermination des interventions et actes à réaliser par les professionnels des SAAD - De fixer les articulations entre les intervenants des SAAD et des SSIAD - De définir et diffuser les bonnes pratiques - De prioriser la protection des majeurs vulnérables et développer des actions de prévention - Une démarche qualité - De finaliser la mise en place de la télégestion <b>La poursuite de la professionnalisation et de la modernisation de ce secteur</b> - Favoriser et impulser les actions de formation en lien avec la région et la CNSA - Optimiser la gestion des SAAD y compris de façon innovante - Rechercher les financements
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre de SAAD ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Nombre de personnes formées
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Incidence sur le prix de journée ou sur le tarif horaire des SAAD

**Fiche action n°10** : Développer l'accueil familial

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>De nombreuses personnes âgées ou en situation de handicap qui vivent à domicile et qui sont en recherche d'autres modalités d'accueil sans pour autant entrer en établissement social ou médico-social</p> <p>Recherche de solution d'accueil financièrement accessible</p> <p>Un accueil familial orienté principalement vers l'accueil de personnes âgées</p> <p>Pas suffisamment de places pour l'accueil de personnes en situation de handicap</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Proposer aux personnes âgées ou en situation de handicap une solution alternative à l'EHPAD ou établissement pour adulte handicapé.</p> <p>Promouvoir l'accueil familial, notamment pour inciter à l'accueil de personnes en situation de handicap, de façon permanente, temporaire ou séquentielle.</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Le Département / direction de l'autonomie
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Pôle emploi Les services d'aide à domicile MDPH
<b><u>Public visé</u></b>	Les personnes qui ne souhaitent ou qui ne peuvent plus vivre à domicile
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Organiser des actions de communication pour encourager des candidatures à l'agrément Mieux faire connaître ce mode d'accueil vers les CCAS, CLIC, MDPH, MDS ...
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre d'accueillants familiaux nouvellement agréés Evolution des capacités d'accueil Taux d'occupation des places d'accueil familial
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018 - 2021
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions Incidence financière si le nombre de personnes en accueil familial bénéficiant de l'aide sociale augmente.

*Diversifier et/ou adapter l'offre d'hébergement*

**Fiche action n°11** : Faciliter les parcours et les transitions des personnes en situation de handicap, en établissement, qui cessent de travailler.

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>La transition, pour les personnes en situation de handicap, difficile au moment de la cessation du travail, surtout lorsque la personne bénéficie d'un accompagnement en établissement pour son hébergement et son entretien.</p> <p>La législation, qui organise les accès en établissement (orientation, capacité autorisée,...), génère une gestion des places très rigide et génératrice de démarches administratives nombreuses.</p> <p>Ce qui induit un parcours de la personne « à obstacles »</p> <p>Des places en établissement réparties de façon inégales sur le territoire, avec une fréquentation de places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire qui n'est pas satisfaisante, alors qu'il y a de la demande.</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Pour les établissements à compétence du Département (foyers d'hébergement et foyers de vie), permettre au directeur d'établissement de gérer les places de foyer d'hébergement et de foyer de vie de façon globale de manière à faciliter, pour les résidents, la transition entre la période de travail et la suite de leur parcours.</p> <p>Redistribuer des places (d'accueil de jour, d'hébergement temporaire ou permanente) entre établissement, de façon à mieux répondre à la demande sur les différentes parties du territoire.</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	<p>Le Département / service des établissements</p> <p>Le Département / direction de l'autonomie</p>
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	<p>Les établissements sociaux et médico-sociaux</p> <p>L'ARS</p> <p>La MDPH</p>
<b><u>Public visé</u></b>	<p>Les personnes en établissement social (foyer d'hébergement et foyer de vie)</p>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>En concertation avec les établissements, la MDPH, ..., travailler à de nouvelles modalités de gestion des places des foyers d'hébergement et de foyer de vie.</p> <p>Travailler à une nouvelle répartition des places en établissement sur le territoire</p> <p>Action à mener dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Etablissement d'une procédure / modalités de gestion des places pour les foyers d'hébergement – foyers de vie</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	<p>2018</p>
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p> <p>Augmentation du nombre de résidents à charge du Département dans les FH et FV. Coût de la place = 35 000 € par personne et par an.</p>

*Diversifier et / ou adapter l'offre d'hébergement*

**Fiche action n°12** : Développer les solutions d'accueil et d'activités

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Peu de solution de répit à disposition des aidants familiaux qu'ils accompagnent une personne âgée ou une personne en situation de handicap Familles isolées Aidants familiaux vieillissants Personnes âgées ou en situation de handicap vivant à domicile avec apparition de troubles associés liés à l'âge Population âgée dans les foyers d'hébergement
<b><u>Objectifs</u></b>	a) Permettre aux aidants de se reposer (vacances, repos séquentiels, ...) b) Proposer des modalités d'accueil aux personnes en situation de handicap correspondant à leurs besoins ou orientations
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Direction de l'autonomie Service des établissements
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	ARS Les établissements médico-sociaux MDPH Association d'usagers
<b><u>Public visé</u></b>	Personnes en situation de handicap à domicile ou en établissement Personnes âgées à domicile
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	a) Création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire en foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé mais aussi en EHPAD Ou de solution proposant des activités sur la journée Création de places d'accueil de nuit b) Créer des places d'hébergement permanent en foyer de vie
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre de places d'accueil de jour créées Nombre de places d'hébergement temporaires créées Nombre de places d'internat créées Nombre de places d'accueil de nuit créées Nombre de places d'accueil créées hors établissement
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2019
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	35 000 € par place et par an

*Diversifier et / ou adapter l'offre d'hébergement*

**Fiche action n°13** : Développer un outil permettant une gestion des places d'accueil de jour, ou d'hébergement temporaire

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Les modalités d'accueil en journée ou d'hébergement temporaire sont méconnues. Il en est de même pour l'accueil familial et ses différentes modalités d'accueil. Tous les établissements ne disposant pas de ces modes d'accueil, il est difficile, pour l'utilisateur ou pour l'aidant d'avoir accès à l'ensemble de l'offre sur le département.
<b><u>Objectifs</u></b>	Permettre à l'utilisateur de connaître en temps réel, l'ensemble des offres d'accueil en établissement ou en famille d'accueil
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Le Département / direction de l'autonomie
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	ARS Les établissements MDPH Les services mandataires CTA PAERPA MAIA
<b><u>Public visé</u></b>	Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap à domicile ou en établissement ainsi que leurs aidants
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Faire une étude visant à répertorier d'éventuel outil permettant cette gestion des places Créer / partager un outil permettant la gestion en temps réel de la disponibilité de l'ensemble de l'offre  Proposer une mise en place concertée avec les établissements Fixer les règles de fonctionnement de ces outils et des modalités de transmission des informations
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Mise en place des outils Rédaction d'un document fixant les modalités de fonctionnement de ce dispositif Nombre de mises à jour par mois sur ces outils Nombre de visites
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2019
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions Achat d'un outil de gestion des places

*Diversifier et / ou adapter l'offre d'hébergement*

**Fiche action n°14** : créer un groupement d'employeurs pour assurer les besoins en professionnels notamment en vue des remplacements

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Les directeurs d'établissement, notamment d'EHPAD, et les services médico-sociaux, rencontrent des difficultés pour recruter du personnel qualifié (médecin coordonnateur, infirmières, aides-soignantes, ...), souvent employé à temps partiel Ces établissements et services ont du mal à trouver des personnels de remplacement Il n'y a pas aujourd'hui (ou trop peu) de volonté de mutualiser des services ou de mettre en commun des besoins pour trouver une réponse plus adaptée financièrement.
<b><u>Objectifs</u></b>	Permettre un fonctionnement des établissements avec tout le personnel qui lui est accordé. Faciliter la coopération et la mutualisation de services entre acteurs (établissements et services) de l'autonomie afin de garantir l'équité et d'optimiser les ressources.
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Direction de l'autonomie Service des établissements
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Les établissements et services sociaux et médico-sociaux ARS Pôle emploi DIRRECTE
<b><u>Public visé</u></b>	Personnes âgées ou en situation de handicap en établissement
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Sensibiliser les directeurs d'établissement et de services aux enjeux communs dans le cadre d'un fonctionnement à budget constant Inciter et favoriser la création de plateformes de services coordonnés ou de groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre de réunions avec les directeurs d'établissement ou de service Nombre de projet de mutualisation mise en œuvre Nombre de GCSMS créés
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2019
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions

*Améliorer les parcours et les transitions*

**Fiche action n°15** : Réaliser les procédures pour préparer les enfants et les familles à la sortie des services et établissements pour enfants

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>Le secteur adulte reçoit des jeunes et/ou des familles qui n'adhèrent pas à l'orientation Le passage de l'IME / IEM vers un établissement adulte est souvent violent pour le jeune Le relais entre les professionnels de l'établissement pour mineur et ceux des établissements pour adultes s'organise souvent selon des procédures qui ne tiennent pas compte des particularités du projet du jeune et de sa famille Isolement et inquiétude des familles. La durée de l'accompagnement insuffisante à la sortie des établissements</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Assurer une transition plus coordonnée en impliquant la famille, le jeune en situation de handicap, les établissements ou services Informier les acteurs en charge de l'accompagnement des enfants sur les procédures d'accès aux dispositifs, droits et prestations Informier les jeunes et leurs familles des dispositifs adultes et des procédures d'accès</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	<p>Le Département / direction de l'autonomie</p>
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	<p>ARS Etablissements pour enfants et pour adultes MDPH Les représentants des usagers Education nationale</p>
<b><u>Public visé</u></b>	<p>Les jeunes en situation de handicap en établissement ou services, lors du passage au monde adulte.</p>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>Organiser des réunions d'information et d'échanges à destination des acteurs de l'enfance handicapée sur les dispositifs, droits et prestations des personnes handicapées adultes Elaboration d'une procédure fixant les différentes étapes de la transition entre établissements enfants et adultes en lien avec l'équipe pluridisciplinaire. Créer un outil d'accompagnement du parcours (portefeuille des compétences, livret personnalisé ...)</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Procédure rédigée, validée et mise en œuvre Outils d'accompagnement mis en place</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	<p>2018</p>
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

**Fiche action n°16** : Développer (sous conditions) les logements intermédiaires

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>Viellissement des personnes en situation de handicap en ESAT, qui ne peuvent plus être accompagnées au sein des structures dans les conditions actuelles.</p> <p>Viellissement des personnes à leur domicile</p> <p>L'accueil en EHPAD qui ne répond pas à tous les besoins (personnes âgées ne souhaitant pas intégrer un établissement et trop dépendantes pour rester à domicile, personnes âgées désirant s'installer dans des logements intermédiaires pour gagner en sécurité et bien vieillir, personnes handicapées dont le projet de vie ne s'intègre pas dans le projet de l'EHPAD</p> <p>Manque de diversité de solution entre le domicile et l'établissement social ou médico-social.</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Aider à la création de logements permettant l'accueil de personnes âgées ou handicapées</p> <p>Sécuriser le développement de ces modes intermédiaires d'habitat</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Direction de l'autonomie
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	<p>ESMS</p> <p>MDPH</p> <p>Collectivités territoriales</p> <p>Bailleurs publics et opérateurs privés</p> <p>Centre de réadaptation fonctionnel</p>
<b><u>Public visé</u></b>	Personnes âgées et personnes en situation de handicap vivant à domicile
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>Etudier les possibilités d'accompagnement des personnes</p> <p>Accompagner la création de logements intermédiaires respectant les contraintes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Logements en petites unités proches de services et de commerces</li><li>- Possibilité de transport</li><li>- Mixité des publics</li><li>- Accessibilité financière</li><li>- Animation permettant de créer et maintenir un lien social</li><li>- Etayage apporté par des services de proximité (CCAS, services à la personne, établissements spécialisés, SAVS, SAMSAH)</li></ul> <p>Encadrer les modalités de fonctionnement de ces solutions d'habitat.</p> <p>Favoriser un accompagnement adapté des personnes vers ce type de logement (mobiliser SAVS et SAMSAH, formation des intervenants...)</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Elaboration d'un document conventionnel permettant d'encadrer les conditions de fonctionnement de ces solutions d'habitat</p> <p>Nombre de projets d'habitat intermédiaires créés</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018 - 2021
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Financement à prévoir du fonctionnement de ces habitats avec une mutualisation de la PCH ou de l'aide sociale à domicile

**Fiche action n°17** : Mettre à disposition des usagers les informations relatives aux loisirs, à la culture, ...

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>Difficultés pour les personnes âgées ou en situation de handicap et leurs familles, d'accéder aux informations touchant les loisirs, le sport, la culture,...)</p> <p>De plus, les manifestations qui sont organisées ne précisent que très rarement, si elle sont accessibles ou pas : ce qui n'incite pas les personnes à mobilité réduite à s'y rendre.</p> <p>Une information qui est très dispersée</p> <p>Des activités ou des évènements pas ou peu connus, pas suffisamment mis en avant</p> <p>Des acteurs (professionnels formés à la prise en charge de personnes en situation de handicap) notamment dans le domaine sportif, mais qui ne sont pas identifiés ou connus</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Permettre un accès simple et complet à toutes les informations touchant l'accès aux loisirs...</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	<p>Direction de l'autonomie</p>
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	<p>Associations des usagers Office départemental des sports HPTE Handisport, fédération de sport adapté CCAS DDCSPP (pôle jeunesse et sport) Office du tourisme MDS + CLIC SAVS &amp; SAMSAH MDPH</p>
<b><u>Public visé</u></b>	<p>Toutes les personnes âgées ou en situation de handicap et leurs aidants (à domicile ou en établissement) Organisateurs de manifestations</p>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>Créer un site internet ou utiliser un site reconnu pour rassembler toutes ces informations. Communiquer et diffuser cette information (réalisation de plaquettes, ...) Organiser la transmission des informations pour la mise en ligne Réfléchir à un support d'information permettant d'atteindre les personnes n'ayant pas accès à internet.</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Réalisation d'un site internet ou d'un espace dédié sur un site existant. Réalisation de plaquettes ou d'actions de communication. Nombre de visites sur le site</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	<p>2019</p>
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	<p>10 000€</p>

**Fiche action n°18** : Développer l'offre de transport

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Déficience de la mise en accessibilité des points d'arrêt des transports en commun. Transports à la demande inexistant sur certaines zones géographiques du département Existence de zones non desservies par des transports à la demande Un schéma de développement social qui pose le problème de la mobilité de façon générale, pour l'ensemble de nos publics (personnes en insertion, ...)
<b><u>Objectifs</u></b>	Permettre à des personnes âgées ou en situation de handicap, essentiellement en milieu rural, d'accéder à des transports adaptés pour assurer leurs déplacements (en absence de desserte publique). Travailler cet objectif dans le cadre du schéma développement social
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Service des transports / Service de l'insertion / Direction de l'autonomie
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	MDPH Représentants des usagers Le syndicat mixte des transports
<b><u>Public visé</u></b>	Les personnes âgées ou en situation de handicap
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Création de ligne de transport à la demande Ou création de modalités de transport à la demande Mutualisation des flottes de véhicules des établissements
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Identification des besoins (enquête, réunions) Elaboration d'un cahier des charges Mise en place de nouvelles solutions permettant la mobilité des personnes fragiles
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018 - 2021
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Selon participation ou non du département à ces transports

**Fiche action n°19** : accompagner les usagers sur la nécessité d'aménager les logements et sensibiliser les professionnels sur la spécificité des travaux d'accessibilité

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>Des logements qui ont souvent besoin d'être aménagés pour permettre aux personnes âgées ou en situation de handicap de rester à domicile dans de bonnes conditions de confort et de sécurité (salles de bains difficiles à utiliser, différences de niveau entraînant des risques de chutes. C'est devant la perte de mobilité ou les difficultés au quotidien (suite à accident, maladie, évolution d'un handicap, ...) que sont envisagés d'éventuels travaux. Ce constat arrive souvent trop tard et le départ vers un établissement social ou médico-social apparaît alors comme une solution alternative pertinente.</p> <p>Les artisans/professionnels chargés de la réalisation de travaux d'adaptation du domicile ne sont pas tous informés des normes liées à l'adaptation d'un logement.</p> <p>Peu de professionnels disposent d'un label reconnaissant leurs compétences pour réaliser des travaux de mise en accessibilité, des travaux d'adaptation de logement ou des constructions neuves respectant la réglementation accessibilité.</p> <p>Un observatoire de l'habitat qui est en place et dont on méconnaît les missions et les services qu'il est susceptible de rendre.</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Inciter les personnes âgées et les personnes en situation de handicap à effectuer des travaux d'adaptation de leur logement en anticipant une perte importante de la mobilité ou du handicap.</p> <p>Inciter les professionnels à disposer d'un label (« handibat » ou « les pros de l'accessibilité ») afin de garantir la réalisation de travaux selon le respect des normes en vigueur.</p> <p>Permettre un rapprochement entre les logements adaptés (connus notamment de l'observatoire de l'habitat) et les personnes qui en recherchent .</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	<p>Direction de l'autonomie / service logement</p>
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	<p>SAD + SSIAD, MDS, CLIC, MDPH          ANAH + ADIL, CARSAT, MSA          CAPEB + Fédération Française du Bâtiment          Conférence des financeurs</p>
<b><u>Public visé</u></b>	<p>Personnes âgées et personnes en situation de handicap vivant à domicile</p>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>Rencontre avec les représentants des professionnels du bâtiment pour les inciter à adhérer au label.</p> <p>Contribuer à la mise en place d'informations collectives sur l'aménagement du logement, en lien avec les professionnels du bâtiment.</p> <p>Diffuser l'information sur les solutions et les aides à l'aménagement du logement.</p> <p>Concevoir un outil permettant un rapprochement entre les logements adaptés existants et les personnes qui en recherchent.</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Nombre de professionnels disposant d'un agrément ou label reconnaissant leurs savoir-faire dans l'adaptation des logements</p> <p>Nombre de documents diffusés</p> <p>Outil de rapprochement offre / demande créé</p> <p>Nombre d'informations collectives / sensibilisation</p> <p>Nombre d'évaluation à domicile par des ergothérapeutes</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	<p>2018 - 2021</p>
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

**Fiche action n°20** : Accompagner les personnes en situation de handicap et les séniors en recherche d'activité

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Des jeunes en situation de handicap qui disposent d'une orientation ESAT en quittant leur scolarité et qui vivent au domicile des parents. Leur mobilisation dans la recherche d'un emploi en ESAT est rendu d'autant plus difficile qu'ils ne bénéficient plus d'accompagnement social / éducatif. L'accès à la retraite qui est retardé génère des situations de séniors de plus de 60 ans en recherche d'emploi. Des parcours de jeunes , non linéaires, avec de multiples « prescripteurs » (cap emploi, mission locale, pôle emploi, chantier d'insertion...)
<b><u>Objectifs</u></b>	Accompagner les personnes en attente de place en ESAT. Renforcer les liens entre ESAT et prescripteurs afin de faciliter le parcours des personnes en recherche de place. Identifier les freins à l'emploi pour les séniors Proposer un accompagnement aux « personnes âgées » en recherche d'emploi
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Le Département / MDPH / service insertion
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	ARS ESAT Pôle emploi / cap emploi Mission locale IME / IEM Familles
<b><u>Public visé</u></b>	Les personnes en situation de handicap en sortie d'IME en recherche d'emploi Les personnes de plus de 60 ans en recherche d'emploi
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Mettre en place un groupe de travail et réfléchir à des modalités d'accompagnement des jeunes en attente de place en ESAT Proposer des réunions entre partenaires afin de créer une coordination efficace Faire un état de lieux des besoins des séniors face à la recherche d'un emploi
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre de réunions du groupe de travail concernant l'accompagnement des personnes disposant d'une orientation ESAT. Nombre de réunions ayant pour objectif d'améliorer la coordination ESAT et partenaires accompagnant les jeunes / adultes vers l'emploi Nombre de personnes accompagnées
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018 - 2021
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions

**Fiche action n°21** : Recenser les offres de service (marchand ou non marchands) pouvant répondre aux besoins des personnes

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>Il y a des personnes âgées ou en situation de handicap, qui ont des besoins d'aide ponctuels (faire les courses, du petit bricolage, quelques réparations ... Ces personnes peuvent être isolées ou en difficulté pour trouver du soutien ou de l'aide à proximité. Par ailleurs, il y a des professionnels en capacité de répondre à ces demandes, mais qui ne les connaissent pas. Des Maires ou des CCAS qui connaissent les ressources au sein de leurs communes</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Faciliter la mise en lien entre les personnes ayant un besoin d'aide et les professionnels en capacité d'y répondre</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	<p>Le Département / direction de l'autonomie</p>
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	<p>Les professionnels / auto-entrepreneur Les mairies Les CCAS CLIC MDS MDPH MAIA</p>
<b><u>Public visé</u></b>	<p>Les personnes âgées ou en situation de handicap à domicile</p>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<p>Etude des besoins des personnes Création d'une plateforme pour renseigner, orienter, conseiller le demandeur vers un professionnel en capacité de répondre à ses besoin</p>
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	<p>Plateforme créée</p>
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	<p>2019</p>
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

**Fiche action n°22** : Développer les produits touristiques dédiés

<p><b><u>Contexte/Constats</u></b></p>	<p>Le département des Hautes-Pyrénées accueille depuis longtemps, les personnes en situation de handicap.                  La population du département est plus âgée que la moyenne nationale ou régionale.                  Les informations relatives à l'accessibilité des locaux (chez les professionnels, aux soins, à la culture, aux loisirs, ...) sont peu nombreuses voir souvent absentes                  Cette carence d'information concerne également les services proposés : lieux de vacances adaptés, logements disponibles, ...                  Ces loisirs / lieux de vacances accessibles à des personnes extérieures au département ne sont pas recensés</p>
<p><b><u>Objectifs</u></b></p>	<p>Favoriser, sur le département des Hautes- Pyrénées, l'offre de produits touristiques dédiés à l'attention des personnes âgées ou en situation de handicap                  Développer le tourisme adapté</p>
<p><b><u>Pilote de l'action</u></b></p>	<p>Le Département / HPTE</p>
<p><b><u>Partenaires privilégiés</u></b></p>	<p>La direction de l'autonomie                  Structures d'organisation de séjours (tour opérateur, N'PY, ...)                  Offices du tourisme                  Mairies                  Prestataires touristiques                  CCDE</p>
<p><b><u>Public visé</u></b></p>	<p>Personnes âgées et personnes en situation de handicap</p>
<p><b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b></p>	<p>Elaborer une charte d'accueil                  Mise en place d'une politique tarifaire                  Etablir une offre « intégrée »                  Proposer / faire connaître cette offre</p>
<p><b><u>Evaluation de l'action</u></b></p>	<p>Rédaction d'une charte                  Etablissement d'une politique tarifaire                  Nombre de réunions tenues pour la mise en œuvre d'offres                  Nombre d'offres retenues et proposées                  Nombre de personnes achetant ces offres touristiques de vacances</p>
<p><b><u>Délai de réalisation</u></b></p>	<p>2018 - 2021</p>
<p><b><u>Financement et coût de l'action</u></b></p>	<p>Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions</p>

**Fiche action n°23** : Développer les lieux et moyens de participation des citoyens

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	<p>Il existe aujourd'hui des instances où les usagers ou bénéficiaires sont représentés (conseil de la vie sociale au sein des établissements, comité départemental des retraités et personnes âgées, conseil départemental consultatif des personnes handicapées, ...)</p> <p>Ils participent à des comités consultatifs, rarement en qualité de participant à une réflexion, conception, élaboration de projet.</p> <p>Un grand nombre d'instances (MAIA, PAERPA, COMEX, CODERPA, ...)</p> <p>Une participation des usagers dans le cadre de l'animation territoriale a été mise en œuvre</p>
<b><u>Objectifs</u></b>	<p>Mettre en place des instances qui prennent en compte la participation des usagers et respecte les spécificités des publics.</p> <p>Encourager la participation des citoyens à la réflexion sur l'organisation et au mode de fonctionnement de l'aide sociale</p>
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Animation territoriale et conseil technique
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	Aidants MAIA Représentants des usagers Etablissements SAD MDS CCAS CLIC
<b><u>Public visé</u></b>	Citoyens / usagers
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Former les usagers à la représentation (savoir s'exprimer, favoriser l'expression, ...) Regrouper les instances dans la mesure du possible : construction d'une gouvernance intégrée
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre d'usagers formés Nombre d'instances supprimées / fusionnées
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018 - 2021
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions

**Fiche action n°24** : Sensibiliser les collectivités territoriales aux problématiques de l'autonomie

<b><u>Contexte/Constats</u></b>	Une réglementation de l'aide sociale et des prestations à destination des personnes âgées ou en situation de handicap complexe Des collectivités territoriales (commune, CCAS, établissement public de coopération intercommunale, ...) amenées à émettre des avis sur les demandes d'aide sociale Absence de liens entre ces collectivités et les services de la solidarité départementale Une nouvelle organisation territoriale à venir
<b><u>Objectifs</u></b>	Améliorer les connaissances et les enjeux des dossiers « autonomie » par les collectivités territoriales (aide sociale, accessibilité, logement, transport, prestations, ...) Renforcer les liens avec les collectivités territoriales
<b><u>Pilote de l'action</u></b>	Direction de l'autonomie
<b><u>Partenaires privilégiés</u></b>	MDS CLIC MDPH Mandataires judiciaires SAAD CARSAT
<b><u>Public visé</u></b>	Les maires de petites communes Les personnes chargées du traitement des dossiers de l'aide sociale
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	Organisation de réunion à l'attention des mairies / CCAS / EPCI
<b><u>Evaluation de l'action</u></b>	Nombre de réunions organisées Nombre de participants à ces réunions Nombre de collectivités ayant participé
<b><u>Délai de réalisation</u></b>	2018
<b><u>Financement et coût de l'action</u></b>	Moyens internes utilisés dans le cadre de leurs missions

# G L O S S A I R E

<b>ACTP</b>	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
<b>AAH</b>	Allocation Adulte Handicapé
<b>ADAP</b>	Agenda d'Accessibilité Programmé
<b>ADAPEI</b>	Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées mentales
<b>ADIL</b>	Agence Départementale pour l'Information sur le Logement
<b>ADMR</b>	Aide à Domicile en Milieu Rural
<b>AEEH</b>	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
<b>AFPA</b>	Association pour la Formation Professionnelle
<b>ALMA</b>	Allô Maltraitance Personnes Agées et Personnes Handicapées
<b>AMP</b>	Aide Médico Psychologique
<b>ANAH</b>	Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat
<b>APF</b>	Association des Paralysés de France
<b>ARH</b>	Agence Régionale de l'Hospitalisation
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASE</b>	Aide Sociale à l'Enfance
<b>ASEI</b>	Agir, Soigner, Eduquer, Insérer
<b>AVS</b>	Auxiliaire de vie scolaire
<b>C D</b>	Conseil Départemental
<b>CAF</b>	Caisse Allocations Familiales
<b>CAMSP</b>	Centre d'Actions Médico-Sociales Précoces
<b>CARSAT</b>	Caisse Assurance Retraite et de Santé Au Travail
<b>CASF</b>	Code de l'Action Sociale et des Familles
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CDAPH</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CDCPH</b>	Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
<b>CDES</b>	Commission Départementale de l'Education Spécialisée
<b>CIBC</b>	Centre Interinstitutionnel des Bilans de Compétence
<b>CIO</b>	Centre d'Information et d'Orientation
<b>CLIC</b>	Centre Local d'Information et de Coordination
<b>CLIS</b>	Classe d'Intégration Scolaire
<b>CMP</b>	Centre Médico Psychologique
<b>CMPP</b>	Centre Médico Psycho Pédagogique
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>COFIL</b>	COmité de PILotage
<b>COTOREP</b>	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire Assurance Maladie
<b>CRA</b>	Centre Ressources Autisme
<b>CRP</b>	Centre de Rééducation Professionnelle
<b>DASEN</b>	Direction Académique des Services de l'Education Nationale
<b>DDCSPP</b>	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
<b>DGCS</b>	Direction Générale de la Cohésion Sociale
<b>DIRECCTE</b>	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
<b>DSD</b>	Direction de la Solidarité Départementale
<b>EHPAD</b>	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
<b>EPCI</b>	Etablissements Publics de Coopération Intercommunale
<b>ESAT</b>	Entreprise et Service d'Aide par le Travail
<b>ESMS</b>	Etablissements Sociaux et Médico Sociaux
<b>F H</b>	Foyer d'Hébergement
<b>F V</b>	Foyer de Vie
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>FEPEM</b>	Fédération des Particuliers Employeurs de France
<b>GEM</b>	Groupe d'Entraide Mutuelle

<b>GEVA</b>	Guide d'ÉVALUATION des besoins de compensation de la personne handicapée
<b>GIP</b>	Groupement d'Intérêt Public
<b>HPST</b>	Hôpital, Patient, Santé, Territoire
<b>HPTE</b>	Haute Pyrénées Tourisme et Environnement
<b>I P</b>	Information Préoccupante
<b>IEM</b>	Institut d'Éducation Motrice
<b>IME</b>	Institut Médico Éducatif
<b>IMPRO</b>	Institut Médico Professionnel
<b>ITEP</b>	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
<b>L V A</b>	Lieu de Vie et d'Accueil
<b>MAIA</b>	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champs de l'Autonomie
<b>MAS</b>	Maison d'Accueil Spécialisé
<b>MDA</b>	Maison Départementale de l'Autonomie
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>MDS</b>	Maison Départementale des Solidarités
<b>MECS</b>	Maison d'Enfant à Caractère Social
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OPH</b>	Office Public de l'Habitat
<b>ORP</b>	ORientation Professionnelle
<b>P H</b>	Personne Handicapée
<b>PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap
<b>PIVAU</b>	Pole d'Intervention vers la Vie AUtonome
<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile
<b>PPC</b>	Plan Personnalisé de Compensation
<b>PPS</b>	Projet Personnalisé de Scolarisation
<b>PRAPS</b>	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
<b>PRIAC</b>	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie
<b>PRS</b>	Plan Régional de Santé
<b>PSRS</b>	Plan Stratégique Régional de Santé
<b>SAAD</b>	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
<b>SAMETH</b>	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
<b>SAVS</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>SESSAD</b>	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
<b>SPE</b>	Service Pour l'Emploi
<b>SROMS</b>	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
<b>SROS</b>	Schéma Régional d'Organisation de Soins
<b>SRP</b>	Schéma Régional de Prévention
<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers A Domicile
<b>TED</b>	Trouble Envahissant du Développement
<b>UDAF</b>	Union Départementale des Associations Familiales
<b>ULIS</b>	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
<b>VAE</b>	Validation des Acquis de l'Expérience



---

### **Département des Hautes-Pyrénées**

Direction de la Solidarité Départementale

Maison Départementale pour l'Autonomie - Place Ferré - BP 9501 - 65950 Tarbes Cedex

**Tél. : 05 62 56 74 28**

**[hautespyrenees.fr](http://hautespyrenees.fr)**

**[facebook.com/departementhautespyrenees](https://facebook.com/departementhautespyrenees)**

