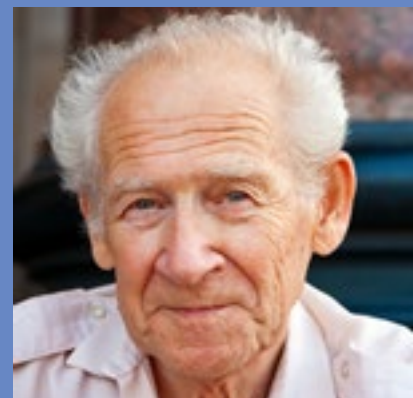




SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2022 - 2026





Le mot du Président

Le schéma départemental de l'autonomie 2022-2026 marque l'engagement de la politique du Département pour une période de 5 ans. Il est le fruit d'un travail commun entre les élus, les usagers, leurs représentants, ainsi que l'ensemble des partenaires impliqués dans nos politiques de l'autonomie.

Le Département des Hautes-Pyrénées a fait le choix d'élaborer un dispositif unique regroupant les besoins des populations âgées mais aussi celles en situation de handicap. Rassembler ces deux volets en un seul document pose ainsi les bases d'une prise en charge globale de la perte d'autonomie sur le territoire, plus complète et plus fluide.

L'objectif principal du schéma est 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. Le Département reste ainsi particulièrement mobilisé pour aider et accompagner les personnes souhaitant vivre à domicile malgré une perte d'autonomie. Ce schéma ouvre également la voie au développement d'offres d'habitats partagés comme les accueils familiaux ou les résidences autonomie qui connaissent un intérêt croissant et s'inscrivent en complémentarité avec les établissements médico-sociaux.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'M' followed by a long horizontal stroke that ends in a small upward-pointing arrow.

Michel PÉLIEU,
Président du Conseil Départemental
des Hautes-Pyrénées

SOMMAIRE

1. Contexte juridique et territorial	7
1.1. Lois et rapports nationaux dans le champ de l'autonomie	7
1.2. Le territoire des Hautes-Pyrénées	11
1.3. L'offre de service	12
1.4. L'organisation territoriale.....	16
2. Bilan du schéma départemental de l'autonomie 2017-2021	21
3. Élaboration du schéma départemental de l'autonomie	27
3.1. Le cadre	27
3.2. La méthode d'élaboration	29
4. Les 3 axes du schéma départemental de l'autonomie	31
4.1. Choisir librement mon lieu de vie.....	31
4.2. Préparer mes changements de vie.....	36
4.3. Bien vivre mon quotidien.....	43
5. La mise en œuvre et le suivi	48
Glossaire	49
Remerciements	50

Nous faisons face à un défi qui nous concerne tous, celui d'une population qui vit plus longtemps. Cette avancée en âge ne doit pas rimer avec dépendance et isolement.

Le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées s'attache à développer l'inclusion et la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans toutes les sphères de la vie depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse.

Tout au long de l'élaboration du Schéma autonomie, le Département s'est attaché à cette question de transition démographique et à réfléchir collectivement aux réponses à y apporter.

1. LE CONTEXTE JURIDIQUE ET TERRITORIAL

Le Département est «chef de file» en matière d'action sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires. Ses compétences sont inscrites dans la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles du 27 janvier 2014, dite loi MAPTAM.

La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, dite loi NOTRe vient élargir les compétences sociales du Département, en précisant qu'il est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité et au développement social.

Ainsi, le Département des Hautes-Pyrénées est compétent en matière d'action publique dans le domaine du vieillissement de la population, de l'anticipation jusqu'à l'accompagnement de la dépendance. Il est aussi compétent en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap, notamment en assumant le portage de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Les compétences régaliennes du Département en matière d'autonomie se sont vues renforcées en 2016 par les lois du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV et du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (LMSS).

Afin de structurer l'offre en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Département élabore son Schéma départemental de l'Autonomie, défini pour 5 ans, qui poursuit une politique active de soutien à domicile, de développement de formes d'habitat diversifiées répondant aux souhaits et aux différents degrés d'autonomie des personnes et une offre de répit pour les aidants.

Il favorise la place des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans l'espace public, à l'école, dans l'emploi, et plus globalement dans la cité.

1.1 - Lois et rapports nationaux dans le champ de l'autonomie

✓ Loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale

Elle réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. De nouvelles obligations sont apparues pour les établissements : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, personne qualifiée. Un projet d'établissement ou de service doit également être écrit pour présenter les objectifs généraux poursuivis. Depuis cette loi, les ESSMS (Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux) ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif étant d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

✓ Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

La loi de février 2005 donne une définition du handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Elle articule l'objectif d'accès au droit commun avec le droit à la compensation afin de favoriser l'accès à l'autonomie des personnes en situation de handicap.

La loi crée aussi une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans chaque département sous la direction du Département.

Elle crée les PRIAC (Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) chargés de la gestion des crédits d'Etat et de l'Assurance Maladie, dédiés à la création d'établissements d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de handicap.

✓ Loi du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV

Elle réaffirme le rôle de chef de file de la politique locale et de soutien à l'autonomie du Département notamment en termes :

- de prévention de la perte d'autonomie (création de la Conférence des Financeurs pour la Prévention et la Perte d'Autonomie (CFPPA), mise en place du forfait autonomie des résidences autonomie) ;
- d'adaptation des politiques publiques au vieillissement (en matière de logement, de transport, de vie sociale et citoyenne) ;
- d'amélioration de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, notamment par un accompagnement plus individuel et plus global des besoins des personnes.

La loi ASV introduit par ailleurs la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux. Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) vont progressivement se substituer à la logique tarifaire.

✓ Loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi ELAN

Elle comporte de nombreuses dispositions relatives au foncier, à la construction, à l'urbanisme ou encore aux relations entre locataires et propriétaires, elle est également porteuse de nombreuses réformes qui ont trait aux politiques de l'inclusion et d'insertion par le logement des personnes en situation de vulnérabilité.

Elle apporte une définition légale de l'habitat inclusif qui est à destination de personnes en situation de handicap ou âgées qui choisissent, à titre de résidence principale, un mode d'habitation regroupé entre elles ou avec d'autres personnes. L'habitat est inclusif lorsqu'il est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

✓ Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé

Cette loi installe les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) qui sont un outil visant à soutenir la coordination des professionnels dans la prise en charge des parcours complexes, toute pathologie et à tout âge.

Le DAC vise à intégrer l'ensemble des dispositifs de coordination en place sur son territoire :

- les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)
- les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)
- les réseaux de santé territoriaux tri-thématiques
- les Coordinations Territoriales d'Appui (CTA)
- les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) sur décision du Conseil Départemental

Les DAC ont pour objectif d'améliorer la lisibilité de l'offre sur les territoires et de décloisonner les secteurs sanitaire, social et médico-social.

La mise en place d'un DAC répond à trois missions principales :

- apporter une réponse aux demandes d'appui des professionnels ;
- contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leur aidant ;
- participer à la coordination territoriale. Il s'agit d'investir l'ensemble des partenaires du territoire autour de projets et de thématiques en lien avec les besoins du territoire.

✓ Loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie

Elle crée une 5^{ème} branche de la sécurité sociale, dite « branche autonomie » et en confie la gestion à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

Outre une gestion plus unifiée du financement de la politique de l'autonomie, la création de la 5^{ème} branche répond à des objectifs d'effectivité et d'équité renforcées de l'accès aux droits, en évitant notamment les ruptures de parcours. Elle doit également permettre d'accroître l'efficacité du soutien à l'autonomie. Enfin, elle est promesse de solidarité renforcée pour l'ensemble des citoyens nécessitant un soutien à l'autonomie.

✓ Loi du 1^{er} février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite loi « 3 DS »

Cette loi confie au Président du Conseil Départemental la coordination du développement de l'habitat inclusif et l'adaptation des logements au vieillissement de la population, ainsi que la présidence de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées.

La loi assouplit la création de résidences autonomie qui ne sont plus soumises à la procédure d'appel à projet. Les gestionnaires devront toutefois conclure un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

✓ Les principaux rapports portant sur le champ de l'autonomie

Rapports	Sujets traités
<p>PIVETEAU (2014) Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pour chaque personne en situation de handicap, la MDPH est en charge d'élaborer une « réponse accompagnée ». Ne pas offrir seulement une place en établissement ou service médico-social mais une réponse modulée personnalisée.
<p>EL KHOMRI (2019) Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge.</p>	<p>Attractivité des métiers du grand âge :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● conditions d'emploi et de rémunération ; ● réduction de la sinistralité et amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) ; ● modernisation des formations et image des métiers ; ● innovation ; ● mobilisation et coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.
<p>LIBAULT (2019) Concertation grand âge et autonomie : le temps de l'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Attractivité des métiers d'accompagnement des personnes âgées ; ● qualité de l'accompagnement et restructuration de l'offre ; ● soutien aux aidants et création de maisons des aînés et des aidants ; ● prévention de l'isolement.
<p>BROUSSY (2021) Nous vieillirons ensemble</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Transition démographique : adapter le pays à une population qui vieillit : dans plusieurs domaines : logement, transport, aménagement du territoire. 80 propositions concrètes.
<p>PIVETEAU (2022) Experts, acteurs, ensemble..... pour une société qui change.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Réponse individualisée à chaque personne en situation de handicap dont la situation le nécessite ; ● accompagnement aux changements des pratiques des professionnels et faire évoluer de l'offre.
<p>LIBAULT (2022) Vers un service public territorial de l'autonomie.</p>	<p>Proposition de mise en place d'un Service Public Territorial de l'Autonomie (SPTA) dans tous les départements pour décloisonner les politiques sanitaires, sociales et médico-sociales, et rapprocher les missions en faveur des personnes âgées et en situation de handicap.</p> <p>Coordination renforcée des professionnels à 3 niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● coordination de proximité pour l'accompagnement des personnes ; ● coordination des acteurs du territoire ; ● coordination des politiques de service public.

1.2 le territoire des Hautes-Pyrénées

✓ Une population stable et vieillissante

Au 1^{er} Janvier 2019, le département des Hautes-Pyrénées comptait 229 567 habitants, un chiffre stable depuis 10 ans qui en fait l'un des rares départements d'Occitanie qui ne connaît pas de croissance démographique.

Le territoire représente une superficie de 4 464 km² avec des zones urbaines, rurales et montagnardes. La moitié du territoire est composée de montagnes et donc peu peuplée. La densité de population est de 51 habitants au km² soit deux fois moins qu'en France métropolitaine (105.5) et avec une grande disparité selon les bassins de vie.

Les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 13.4% de la population totale. Malgré un nombre stable d'habitants depuis 10 ans, on note une forte évolution du nombre d'habitants entre 60 et 74 ans passant de 16.8% à 20.8% (16.6% au niveau national). L'indice de vieillissement est de 131 contre 99 à l'échelle régionale¹, ce qui le classe parmi les 10 départements les plus vieillissants de France.

L'espérance de vie à la naissance est la même qu'en France métropolitaine avec 79.5 ans pour les hommes et 85.1 ans pour les femmes. Parmi les personnes de 75 à 89 ans, 40% sont des hommes et 60% des femmes et pour les personnes entre 75 et 89 ans, 25% sont des hommes contre 75% de femmes.

Selon l'Insee, la perspective d'évolution du nombre d'habitants en 2050 est de 225 000 habitants soit une baisse de 2%. La part des personnes âgées de 75 ans représentera 21.3% contre 13% en 2019.

✓ L'emploi

3 grands bassins d'emplois couvrent le territoire, Lannemezan, Lourdes et Tarbes. L'agglomération Tarbes-Lourdes concentre à elle seule plus de 70% des emplois.

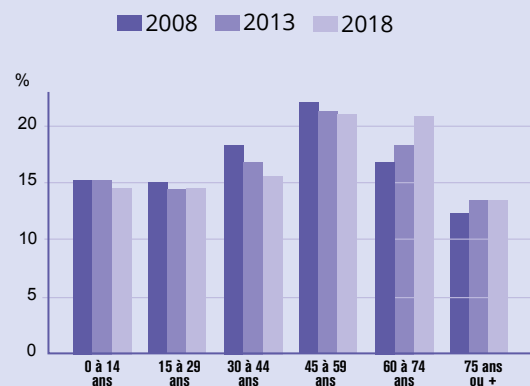
Le tourisme est la première activité économique du département. Les stations de sports d'hiver et le tourisme culturel à Lourdes concentrent 90% des emplois saisonniers. Ces deux atouts, producteurs de richesses et d'emplois, ont été sévèrement touchés par la crise sanitaire qui a détruit beaucoup d'emplois.

Les métiers du commerce, des transports et services divers sont les plus nombreux (40%). Viennent ensuite ceux de l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale (38%).

Le taux de chômage des Hautes Pyrénées est de 7,9% de la population active au 1^{er} trimestre 2022, il est de 8,7% en Occitanie.

Le nombre de personnes retraitées est important : 36% contre 29% en France.

Population par grandes tranches d'âge



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP 2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

¹ - L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont à peu près présents dans les mêmes proportions sur le territoire, plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

✓ Le logement

En 2018, on compte 162 729 logements dans les Hautes-Pyrénées dont 23% de résidences secondaires et 10% de logements vacants.

74% des résidences principales ont une date d'achèvement inférieure à 1990 contre 71.4% en France. 64.9% des hauts-pyrénéens sont propriétaires de leur logement contre 57% à l'échelle nationale et ont une ancienneté d'emménagement dans le logement de 24 ans contre 20.4 années en France.

✓ Le niveau de vie

Le taux de pauvreté des Hautes-Pyrénées est de 14.7% en moyenne mais plus bas pour les 60-74 ans (10.6%) et les plus de 75 ans (12.1%). Un taux semblable au taux national.

On note cependant un niveau de vie médian inférieur à la moyenne nationale (hors Île-de-France) avec un montant de revenus de 20 420€ contre 21 380€.

✓ L'accès aux services

Le temps moyen d'accès aux services d'usage courant (accès aux soins, commerces d'alimentation) est de 11 minutes en France. Pour les Hautes-Pyrénées, on relève une grande disparité avec, par exemple, 10 minutes à Tarbes mais 28 minutes à Luz-Saint-Sauveur et 26 à Trie sur Baise ou 22 à Tournay qui sont des communes rurales et/ou montagnardes.

1.3 - L'offre de services

1 - Les prestations

✓ Les prestations pour les personnes en situation de handicap

La MDPH comptait 24 138 bénéficiaires au 31 décembre 2021. Plus de 10% des hauts-pyrénéens ont au moins un droit ouvert à la MDPH.

Pour l'année scolaire 2018/2019, le département comptait 37.5 élèves handicapés pour 1 000 élèves de 1^{er} et 2nd degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social.

Les Hautes-Pyrénées sont le 11^{ème} département de France avec le plus grand nombre de bénéficiaires de la Prestation Compensatrice Handicap (PCH) ou Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) pour 1 000 habitants (1 704 bénéficiaires de la PCH fin 2021) avec un taux de 8 pour 1 000 contre une moyenne nationale de 5.7, encore plus vrai pour les bénéficiaires de moins de 60 ans avec un taux de 8.6 pour 1 000 contre 4.9 en moyenne, ce qui en fait le 9^{ème} département de France pour les moins de 60 ans.

On compte 6% d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) dans la population de 20 à 64 ans.

En 2019, la MDPH arrivait en tête au niveau national avec 34 demandes pour 100 000 habitants.

✓ Les prestations pour les personnes âgées

Fin 2021, le département comptait 6 825 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile et 2 816 bénéficiaires de l'APA en établissement.

Les bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement représentent 18% de la population des plus de 60 ans et 31% des plus de 75 ans.

Plus de 1 haut-pyrénéen sur 5 âgé de plus de 75 ans est bénéficiaire de l'APA à domicile.

2 - Les équipements

11 875 personnes âgées et personnes en situation de handicap sont accompagnées par plus de 4 000 professionnels au sein de 125 établissements et services.

✓ Les équipements pour personnes en situation de handicap

Le taux d'équipement global en places d'hébergement pour adultes handicapés (hors accueil de jour) est de 7.9 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans soit 3.3 points de plus que la moyenne nationale hors Île-de-France.

Le département compte 13 établissements (532 places) pour enfants en situation de handicap, ce qui représente un taux d'équipement de 12.8 (5.7 points de plus que la moyenne nationale hors Île-de-France), et qui classe les Hautes-Pyrénées 5^{ème} au niveau national.

En décembre 2020, c'était près de 160 personnes en situation de handicap, dont 50 adultes, qui étaient inscrites en liste d'attente pour un établissement médico-social.

✓ Les équipements pour personnes âgées

Le territoire haut-pyrénéen compte 33 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), structures médicalisées, qui accompagnent 2 730 personnes âgées dépendantes en hébergement permanent. Cette offre demeure inférieure à la moyenne régionale, soit un déficit de près de 200 places. Malgré un redéploiement de places (nouvel EHPAD à Horgues), les bassins gérontologiques de l'agglomération Tarbaise et du Haut-Adour restent les moins bien dotés du département.

La crise sanitaire, la réorientation de l'offre, l'évolution des pratiques et les différences de démographie entre départements ont néanmoins modifié profondément le diagnostic en matière de besoins en place d'EHPAD.

Pour autant, ce besoin objectivé il y a quelques années s'est accentué, légitimant une démarche de multiplication des solutions en EHPAD et entre l'EHPAD, le domicile et l'hôpital. Cette démarche ne peut se réaliser par une seule transformation de l'offre existante : son renforcement est également nécessaire pour répondre aux besoins et attentes des territoires notamment dans le cadre de l'approche domiciliaire.

Répartition des EHPAD sur le territoire



A noter que l'analyse du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) faisait déjà apparaître un besoin de 20 places sur l'ensemble du territoire en termes d'accueil temporaire.

Le département compte 3 résidences autonomie pour 206 places (2 implantées à Tarbes, proches du centre-ville, et 1 à Bourg-de-Bigorre dans les Baronnies : 2 sont publiques, portées par des collectivités et 1 privée gérée par une association loi 1901). Les résidences autonomie sont des ensembles de logements pour personnes âgées associés à des services collectifs, souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services. Autorisées par le Président du Conseil Départemental, elles conventionnent avec le Conseil Départemental au titre du forfait autonomie pour développer des actions de prévention de la perte d'autonomie.

Les résidences services sont essentiellement construites au cœur des villes à proximité des commerces, des transports et des services. Les résidences services sont gérées par des structures privées commerciales ou associatives. Il s'agit d'une offre relevant de l'initiative privée, il n'y a pas d'autorisation délivrée par le Conseil Départemental.

3 - Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

Ils permettent de répondre au souhait de la majorité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à vivre « chez soi ». Ils sont au cœur de l'approche domiciliaire.

Leurs activités se caractérisent par des interventions liées au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Placés sous la responsabilité du Département, les 25 SAAD interviennent auprès de 8 000 bénéficiaires de l'APA et de la PCH par an. Près de 80% de cette activité sont réalisés par les 4 principaux services du département.

A partir de 2016, le Département a débuté la structuration de ce secteur autour de quatre axes principaux :

- garantir des accompagnements de qualité ;
- participer à la politique d'aménagement du territoire et de développement social ;
- optimiser le pilotage interne et l'efficacité des organisations ;
- développer les coopérations afin de favoriser l'approche parcours ;

La couverture territoriale reste encore insuffisante, notamment en zone rurale ou de montagne.

Aussi, le Département s'est engagé dans une démarche d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) avec la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) et l'Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) Occitanie. De même, des travaux visant à favoriser l'attractivité des métiers de l'autonomie ont été engagés en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

4 - Les autres services

Le territoire compte également 4 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) qui accompagnent 274 personnes en situation de handicap pour favoriser le maintien ou la restauration des liens sociaux en milieu familial, scolaire, universitaire ou professionnel.

Le territoire compte également 2 services d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap qui dispensent des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

5 - L'accueil familial

L'accueillant familial (personne seule ou couple) accueille à son domicile une personne âgée ou un adulte en situation de handicap, il est rémunéré pour cette prestation. Il doit avoir reçu un agrément délivré par le Président du Conseil Départemental. Ces services organisent le contrôle de l'accueillant et le suivi de la personne accueillie. L'accueillant à domicile a l'obligation de suivre des formations de professionnalisation.

L'accueil familial peut être temporaire ou séquentiel, ou à temps partiel ou complet, ou permanent. Dans les Hautes-Pyrénées, l'accueil familial compte 44 accueillants familiaux pour 95 places : 21 pour les personnes âgées, 7 pour les personnes en situation de handicap et 67 mixtes (données au 27 septembre 2022).

6 - Les habitats inclusifs

Il existe une offre d'habitats où une personne âgée ou une personne handicapée peut résider après avoir quitté le domicile où elle a vécu.

L'habitat intermédiaire ou semi-collectif se situe entre la maison individuelle et l'immeuble collectif (appartements). Il se caractérise principalement par un groupement de logements avec des caractéristiques proches de l'habitat individuel. Parmi ces habitats intermédiaires, l'habitat inclusif combine espaces privatifs et collectifs organisés autour d'un projet de vie sociale et partagée.

7 - Les professionnels de santé sur le territoire

Le territoire départemental comptait 176 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2020, 190 en 2015.

Le nombre d'infirmiers libéraux en activité pour 100 000 habitants est de 327, ce qui situe les Hautes-Pyrénées au 9^{ème} rang national sur cet indicateur.

Par ailleurs, afin de faciliter le parcours de soin de l'habitant, les professionnels de santé (médecin, établissements de santé) peuvent se rassembler au sein d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) autour d'un projet de santé pour une meilleure prise en charge des patients.

Accueillants familiaux des Hautes-Pyrénées



Cartographie des habitats inclusifs



8 - La prévention en santé

De nombreuses actions de prévention ont lieu sur le territoire. Elles portent sur des thématiques diverses : activité physique adaptée, numérique, alimentation, détente/bien-être, isolement social, art-thérapie, prévention des chutes... Ces actions sont souvent méconnues alors qu'elles apportent des bénéfices importants sur le plan de la santé physique et mentale.

Le programme coordonné de prévention piloté par le Conseil Départemental au titre de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie a permis de soutenir financièrement des actions collectives de prévention et des aides individuelles (prothèses auditives) pour les personnes âgées d'au moins 60 ans.

9 - Le soutien aux aidants familiaux

Le Département informe et soutient les aidants familiaux. Ces derniers font l'objet d'une attention particulière notamment à travers les dossiers de demande d'APA et les dossiers MDPH qui comprennent désormais un volet spécifique sur la situation de l'aidant familial. Par ailleurs, pour rendre lisible l'offre, le Département souhaite structurer un réseau d'acteurs compétents sur la question des aidants.

Depuis 2015 le Département pilote la « Semaine départementale des aidants » en associant de nombreux acteurs du territoire (associatifs, institutions, collectivités locales) et organise des actions au plus près des habitants. Plus de 1000 personnes ont participé aux actions en 2019.

10 - La participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) installé en 2018 et renouvelé en 2021, est une véritable instance de démocratie participative prévue par la loi ASV en 2015. Ses membres sont consultés sur l'ensemble des travaux, des conventions du champ du handicap et du grand âge. Ils jouent également un rôle de relai des informations auprès de leurs réseaux respectifs.

Par ailleurs, un collectif d'habitants, usagers de la Maison Départementale pour l'Autonomie (MDA), qui porte le nom de « Génération autonome » est animé par les professionnels de la MDA et a pour objectif d'être associé aux travaux pour l'amélioration des services rendus (outils de communication, connaissance de l'offre, accès aux services...). La crise sanitaire a cependant rendu difficile l'implication de ses membres. La démarche de mobilisation est relancée au travers du nouvel accueil de la MDA.

1.4 - L'organisation territoriale

Le Département organise et coordonne la mise en œuvre d'un premier Accueil Social Inconditionnel de Proximité (ASIP). Il mène cette action en étroite collaboration avec les acteurs du territoire.

Cet ASIP, garanti à toute personne rencontrant des difficultés ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social, bénéficie d'une écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible des conseils et une orientation adaptée, dans le respect du principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent.

Sur le territoire, plusieurs acteurs concourent à l'accompagnement des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

1 - La Maison Départementale pour l'Autonomie (MDA)

La MDA existe depuis 2018 dans une logique de rapprochement entre les services autonomie du Département et ceux de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) en un point d'accès unique situé à Tarbes.

Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants peuvent s'adresser à la MDA pour être informés sur les droits et dispositifs existants ou déposer une demande de prestation personnalisée (APA, PCH, CMI, ASH...).

L'objectif général est :

- de rendre un meilleur service aux citoyens en perte d'autonomie.
- de donner une meilleure visibilité et un accès facilité aux droits et aux dispositifs
- de partager des bonnes pratiques et des acquis ou des évolutions des dispositifs développés pour chacun des publics
- de promouvoir des politiques globales avec une prise en compte accrue des aspects relatifs à la mobilité, à l'habitat, à la citoyenneté, au lien social, etc.,

2 - Les Maisons Départementales de Solidarité (MDS)

Les MDS sont présentes sur l'ensemble du territoire départemental. Ce sont des lieux ouverts à tous. Les professionnels (travailleurs sociaux, infirmières, puéricultrices, médecins Protection Maternelle et Infantile (PMI), référents d'insertion professionnelle) accueillent, informent, orientent et accompagnent les personnes dans l'accès aux droits, sur des questions du logement, du budget, de la santé, de la parentalité, de l'insertion sociale et professionnelle.

3 - Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)

Le CLIC assure un rôle d'accueil d'information et d'orientation des personnes âgées de plus de 60 ans et des personnes en situation de handicap, sur un 1^{er} niveau d'accueil, et leurs proches. Le CLIC est compétent dans l'accès aux droits, sur des situations de surendettement, sur l'accompagnement à la sortie d'hospitalisation et l'orientation vers les actions individuelles et collectives de prévention. Il y a 6 CLIC qui maillent le territoire départemental.

4 - Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)

Présent dans chaque commune, composé ou non de travailleurs sociaux, le CCAS est responsable de l'aide sociale extralégale ou facultative allouée par les communes. Il joue un rôle important en termes de repérage et de prévention.

Répartition des Maisons Départementales de Solidarité (MDS) et maisons France Services



5 - L'Union Départementale des CCAS (UDCCAS)

Créée en avril 2015, l'Union Départementale des CCAS des Hautes Pyrénées représente au niveau du département les CCAS et CIAS, membre de l'UNCCAS. Cette union est l'interlocuteur entre les acteurs locaux et permet de porter la voix de l'ensemble des CCAS et CIAS d'un territoire pour que se développent équitablement les politiques sociales nationales et locales.

6 - Les maisons France services

En 2022, le département compte 17 Maisons France services réparties sur l'ensemble du territoire.

L'objectif est de garantir à l'ensemble de la population du territoire un accès facilité aux services publics et à « une information de premier niveau (accompagnement dans les démarches quotidiennes, réponses aux questions) ».

7 - Les acteurs de la coordination

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	<p>Il est compétent sur tous les parcours et tous les publics. Il vient en priorité en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées au cumul de diverses difficultés (santé, social...).</p> <p>Le DAC est porté par le Relais Santé Pyrénées (RESAPY).</p>
Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)	<p>Un PCPE est porté par l'ASEI mais réunit tous les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux pour enfants, le Centre d'Actions Médico-Sociales Précoces (CAMSP) et le secteur sanitaire.</p> <p>Ce dispositif concerne des jeunes en situation de handicap, sans réponse ou avec une réponse très insuffisante et des jeunes en risque de rupture ou en rupture avec le scolaire ou le médico-social.</p> <p>Un second PCPE porté par l'ADAPEI est à destination des jeunes adultes porteurs de troubles du spectre autistique.</p>
La Communauté 360	<p>Son objectif est d'apporter une réponse inconditionnelle et de proximité à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs familles.</p> <p>La Communauté 360 concentre son action vers la recherche de solutions concrètes au plus près des lieux de vie des personnes. Les conseillers en parcours les accompagnent à l'exercice effectif de leurs droits, pour activer les réponses le plus rapidement possible et pour éviter les ruptures de parcours.</p>
La Plateforme de Coordination d'Orientation (PCO)	<p>La PCO des Hautes-Pyrénées intervient auprès des enfants de 0 à 6 ans dans le dépistage des troubles neuro-développementaux et de la coordination du parcours des soins.</p> <p>Un accompagnement des familles est réalisé, guidance parentale, et une aide dans les prises de rendez-vous et le lien avec la MDPH.</p>

<p>La coordination des parcours complexes</p>	<p>La coordination des parcours complexes réunit régulièrement les différents acteurs intervenant dans la situation du jeune (Aide Sociale à l'Enfance (ASE), médico-social, sanitaire, Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), professionnels de santé, associations, ...) ceci afin de faciliter le travail multi partenarial coordonné et garantir une réponse globale et adaptée.</p> <p>Le recueil des données de terrain permet de faire lien avec la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) et l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) et ainsi proposer des évolutions dans le cadre des schémas, observatoires,...</p>
<p>Le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP)</p>	<p>Mis en place dans chaque département, il propose des réponses individualisées, souples et sur mesure, adaptées aux besoins et aux projets des personnes en situation de handicap sans solution ou en risque de rupture d'accompagnement. Il repose sur deux outils pour coordonner les différents acteurs de la réponse individuelle : le Plan d'Accompagnement Global (PAG) et le Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS).</p>



2. BILAN DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2017-2021

Le Schéma départemental de l'autonomie 2017-2021 portait la volonté du Département d'intégrer les problématiques rencontrées par les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Pour trouver des solutions, 7 orientations comprenant 25 fiches actions ont été conduites entre 2017 et 2021. Vous en trouverez ci-après le bilan.

ORIENTATION 1 : Développer les politiques de prévention

Mener une action de repérage de l'isolement des personnes :

Ce qui a été fait :

- Mobilisation nationale contre l'isolement des aînés : coopération ADMR/Conseil Départemental 65/Petits Frères des Pauvres => 3 formations de bénévoles (30 bénévoles formés en 2021).
- Partenariat avec Jeunesse et Sport pour le développement du Service Civique Solidarité Séniors.
- Contractualisation avec les SAAD qui intègre un volet repérage (notamment avec l'outil VIGILANCE de l'ADMR)
- CFPPA : Programme coordonné de prévention qui soutient les actions de repérage de l'isolement.

Améliorer le traitement des situations préoccupantes :

Ce qui a été fait :

- Mise en œuvre d'une formation animée par les partenaires pour développer une « culture commune » sur les majeurs vulnérables. 20 professionnels formés, issus des équipes Direction de la Solidarité Départementale et des associations. Déploiement de la formation en 2022 avec 4 sessions complémentaires.

Développer un outil d'échange d'informations partagé au domicile de la personne :

Ce qui a été fait :

- Ségur Numérique en Santé Occitanie (piloté par l'ARS).
- Développement de l'outil SPICO (utilisé par la MAIA) qui comprend une messagerie instantanée sécurisée et un dossier patient partagé.

Tenir un engagement portant sur la qualité d'accompagnement des publics en établissement :

Ce qui a été fait :

- 4 CPOM signés avec les SAAD ;
- 2 CPOM en cours avec les acteurs du handicap ;
- 9 CPOM signés pour 14 EHPAD.

Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes âgées :

Ce qui a été fait :

- Mise en œuvre de la PTA (Plateforme Territoriale d'Appui) en avril 2021.
- Construction du futur DAC (Coordination des acteurs autour des situations complexes tout parcours, toute situation).

ORIENTATION 2 : Améliorer l'accompagnement à domicile

Développer les points d'accueil du public :

Ce qui a été fait :

- travaux sur Accueil Social Inconditionnel de proximité (ASIP) pour garantir un accueil et une information sur l'ensemble du territoire ;
- développement du Guichet intégré de la MAIA avec 2 formations pour les professionnels d'accueil sur le territoire du Haut-Adour ;
- en interne => Travail d'articulation entre le Service Accueil et les autres Services de la MDA, mais également la réflexion sur un Annuaire unique des Solidarités ouvert aux professionnels et au grand public ;
- réflexion concertée sur le Design de Service, notamment dans le cadre de la rénovation du bâtiment Place Ferré.

Développer l'accompagnement social global (ASG) qui s'inscrit dans le projet de direction DSD :

Ce qui a été fait :

- articulation des cadres accompagnement social global en MDS avec les cadres MDA ;
- développement des réunions territoriales autonomie qui réunissent : MDA – MDS – CCAS – CLIC – MAIA - RESAPY - professionnels de santé libéraux - services hospitaliers - FAM-ESAT-FV – tutelles.

Former et informer les aidants :

Ce qui a été fait :

- semaine des aidants (jeunes aidants, aidants actifs, aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap).
- mise en place de formations dispensées par les CLIC (Pays des Gaves + Haute-Bigorre) ;
- création du site web aidant65.fr et réactualisation du Guide des aidants dans le cadre des travaux du Pôle partenaires aidants 65 ;
- contractualisation sur 3 ans avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour renforcer le soutien aux aidants.

Structurer et professionnaliser le secteur de l'aide à domicile :

Ce qui a été fait :

- conventionnement pour la mise en œuvre de formation des particuliers employeurs (FEP/Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées) ;
- travail engagé sur qualité de vie au travail (DDETSPP et ARACT) ;
- contractualisation CPOM SAAD ;
- en concertation avec l'ARS et l'ensemble des acteurs de l'emploi, de l'insertion et de la formation, élaboration d'un projet de plateforme des métiers de l'autonomie.

ORIENTATION 3 : Diversifier et/ou adapter l'offre d'hébergement

Développer l'accueil familial :

Ce qui a été fait :

- formation des accueillants familiaux (2019/2020) et mise en place de l'analyse de la pratique (financements CNSA) en 2021 puis 2022 ;
- présentation de l'accueil familial aux acteurs départementaux pour mieux faire connaître l'offre.

Faciliter les parcours et transition en sortie ESAT :

Ce qui a été fait :

- travail sur la caractérisation des listes d'attente en ESMS ;
- travaux de la Réponse Accompagnée Pour Tous (situations complexes) ;
- intégration de cette action dans les CPOM avec les établissements et services ;
- diversification de l'offre sur le territoire (nouvelles formes d'habitats intermédiaires notamment).

Développer des solutions d'accueil et d'activités :

Ce qui a été fait :

- articulation avec l'ARS et son PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie) ;
- extension de la plateforme de répit sur tout le territoire avec la possibilité de relayage à domicile pour les aidants ;
- réflexion sur une structure accueil aidants-aidés (financement de l'ingénierie par la CNSA) sur le territoire.

Développer un outil permettant une gestion des places en accueil de jour, ou d'hébergement temporaire :

- En attente d'information de l'ARS.

Créer un groupement d'employeurs pour assurer les besoins en professionnels :

Ce qui a été fait :

- réponse à l'appel à projets pour créer une plateforme des métiers de l'autonomie articulé avec le Plan OMéGA piloté par l'ARS.

ORIENTATION 4 : Améliorer les parcours et les transitions

Préparer des enfants et familles à la sortie des ESMS (cette action s'inscrit dans le cadre du DOP (Dispositif d'Orientation Permanent))

Ce qui a été fait :

- évolution du poste de coordinateur de gestion des situations complexes ;
- mise en place de réunions de caractérisation des listes d'attente avec les ESMS ;
- participation au déploiement du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) qui réunit tous les gestionnaires d'établissements et services du secteur handicap.
- Tenue d'équipe pluridisciplinaire MDPH : 16/25 ans.
- Déploiement et accompagnement des acteurs dans l'utilisation du système d'information du suivi des orientations Via-Trajectoire.

ORIENTATION 5 : Améliorer l'autonomie et l'accès à la vie sociale

Développer l'habitat inclusif :

Ce qui a été fait :

- installation de la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif (intégrant les EPCI) ;
- 1^{er} état des lieux des habitats existants sur le département et les projets en cours ;
- délivrance du forfait vie sociale et partagée et de crédits ingénierie ;
- suivi des travaux sur l'Aide à la Vie Partagée aux côtés de la CNSA ;
- le Département est présent au sein de l'Observatoire de l'Habitat Inclusif au niveau national.

Mettre à disposition des usagers les informations relatives aux loisirs, à la culture :

Ce qui a été fait :

- permanence « Loisirs accessibles pour tous » à la MDA puis par Handisport et Fédération Sport Adapté ;
- présence à la Commission communale d'accessibilité Ville de Tarbes et Ville de Lourdes et présence aux actions du GEM, Sport & handicap, Salon Equestria ;
- stand d'informations au public lors du Salon seniors annuel.

Développer l'offre de transport :

Ce qui a été fait :

- installation d'un comité technique (service insertion, autonomie, territoire, DRM, développement local, Région + Kéolis, Agglo Tarbes-Lourdes) ;
- cartographie de ce qui est adapté en terme sde transport ;
- repérage des zones blanches et engager la réflexion pour y mettre une offre adaptée.

Tenir un engagement portant sur la qualité d'accompagnement des publics en établissement :

Ce qui a été fait :

- 4 CPOM signés avec les SAAD ;
- 2 CPOM en cours avec les acteurs du handicap ;
- 9 CPOM signés pour 14 EHPAD.

Aménager les logements et sensibiliser les professionnels sur les travaux d'accessibilité :

Ce qui a été fait :

- réflexion sur le montage d'un Guichet Unique Habitat Autonomie (service logement et MDA) ;
- renforcement de l'équipe des ergothérapeutes par transformation de postes.

ORIENTATION 6 : Autonomie et développement économique

Accompagner les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en recherche d'activités :

Ce qui a été fait :

- travaux menés par le Collectif Emploi Handicap ;
- travaux du Service Public de l'Insertion et de l'Emploi ;
- MISPE (Mise en Situation Professionnelle en Etablissements et services d'aide par le travail) ;
- édition d'une plaquette co-construite avec les ESAT ;
- organisation d'un Forum « Emploi & Handicap » ;
- Accompagnement d'un mécénat de compétence « emploi-handicap » avec un cadre de Safran.

Recenser les offres de service pouvant répondre aux besoins des personnes :

Ce qui a été fait :

- Création d'une plateforme en ligne « Ha-Py Entraidons-nous » mise en place pendant la crise sanitaire.

Développer des produits touristiques dédiés :

Ce qui a été fait :

- travail avec Hautes-Pyrénées Tourisme Environnement (HPTE) qui réalise plusieurs fois dans l'année un recueil de l'offre labellisée Tourisme Handicap ;
- réflexion sur la communication de cette offre auprès des acteurs du territoire.

ORIENTATION 7 : Favoriser l'expression des usagers/citoyenneté

Développer des lieux et des moyens de participation des citoyens :

Ce qui a été fait :

- animation du collectif « Générations autonomes » ;
- installation du 1^{er} Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) puis réélection en janvier 2021 pour 3 ans en l'intégrant davantage aux travaux de la MDA (Schéma autonomie, Aidants...).

Sensibilisation des collectivités territoriales et partenaires aux problématiques de l'autonomie :

Ce qui a été fait :

- Travail réalisé par la MAIA autour de situations complexes de personnes âgées (Elus de collectivités en milieu rural).
- Accompagnement des élus locaux sur leurs projets d'habitats pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Ce que nous n'avons pas réalisé :

- développer un outil permettant une gestion des places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire : **l'outil était piloté par l'ARS dans le cadre d'une expérimentation (PAERPA) qui a pris fin en 2020 sur notre territoire ;**
- créer un groupement d'employeurs pour assurer les besoins en professionnels notamment en vue des remplacements : **le groupement n'a pas été constitué. Cependant, le Département a travaillé avec l'ARS et les acteurs de l'emploi, de la formation et de l'insertion à un projet de plateforme pour l'attractivité des métiers de l'autonomie ;**
- développer l'offre de transport : **le sujet complexe du transport et des mobilités croise les compétences de plusieurs institutions. Le Département soutient plusieurs initiatives portées par des associations pour accompagner les mobilités des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;**
- accompagner des seniors en recherche d'activité : **ce sujet sera approfondi dans le cadre du Service public de l'insertion et de l'emploi qui a en particulier comme priorité l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et des personnes âgées de 55 ans et plus ;**
- recenser les offres de services (marchands ou non marchands) pouvant répondre aux besoins des personnes : **ce travail pourra être réalisé en associant plusieurs services au sein du Département et des acteurs locaux comme les CLIC et les CCAS.**



3. ÉLABORATION DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

3.1 - Le cadre

Le Schéma départemental de l'autonomie s'inscrit dans un cadre national depuis la loi du 2 janvier 2002, réaffirmé par la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004.

Le Schéma s'articule étroitement avec le Plan régional de santé (PRS) Occitanie et s'inscrit dans la droite ligne des politiques départementales.

✓ Le Projet Régional de Santé (PRS)

Le Projet Régional de Santé conduit par l'Agence Régionale de Santé pilote la politique de santé à l'échelle de l'Occitanie. En cohérence avec la Stratégie nationale de santé, il définit les objectifs pour les 5 ans à venir. Le Conseil Territorial de Santé (CTS) est une instance qui a vocation à participer à la déclinaison locale du projet régional de santé et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire.

Dans les Hautes Pyrénées, le CTS a identifié :

<p>Le parcours vieillissement et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">● le dépistage de la fragilité des personnes âgées ;● la prévention du risque d'iatrogénie médicamenteuse ;● le répit de l'aidant.	<p>Le parcours santé mentale et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">● l'état des lieux des besoins en santé mentale pour mettre en place des actions locales ;● la continuité de parcours des usagers par la coordination des professionnels libéraux avec la psychiatrie.	<p>Le parcours santé jeunes et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">● les liens entre les services de médecine préventive et les médecins traitants afin de faciliter la prise en charge et le suivi des jeunes ;● le développement de dispositif permettant d'aller à la rencontre de jeunes ne pouvant être repérés par les services sociaux ou de santé (dispositif type « équipe mobile-aller vers »).
--	--	---

✓ Le projet de territoire des Hautes-Pyrénées

Le Projet de Territoire des Hautes-Pyrénées repose sur 3 axes :

- développer l'attractivité du département en s'appuyant sur l'image des Pyrénées et l'espace métropolitain associant Pau-Tarbes-Lourdes ;
- activer le moteur productif et mieux transformer les revenus touristiques en emplois locaux ;
- concentrer les ressources publiques et privées pour créer des emplois et de la richesse.

Pour animer et coordonner les actions du Projet de territoire, l'association « Ambition Pyrénées » a été créée. L'association accompagne la politique de développement et d'attractivité du territoire haut-pyrénéen notamment auprès des professionnels de santé. Elle promeut la promotion de l'activité physique et sportive sous l'égide du label Terre de Jeux 2024.

✓ La démarche innovante de développement social local : SOLID'ACTION 65

En intégrant la solidarité à toutes ses interventions, le Département des Hautes-Pyrénées fait de l'investissement social un levier de développement du territoire.

A travers cette démarche, les politiques de solidarités constituent un vrai levier de développement pour les Hautes-Pyrénées :

- des emplois dans les entreprises locales, en particulier dans les services d'aide à la personne ;
- des services rendus à tous les habitants du territoire, à commencer par les plus vulnérables, personnes âgées, enfants, personnes en situation de handicap ou de précarité ;
- un investissement d'avenir qui contribue à construire un climat social stable et propice au désir de vivre ensemble et d'entreprendre.

La démarche Solid'Action 65 se déploie au travers des conférences territoriales à l'échelle du département en réunissant les institutions et partenaires dans le but de fédérer les acteurs autour des politiques sociales (accueil social, petite enfance, jeunesse, logement, autonomie, insertion...).

✓ Le prototypage des politiques de l'autonomie

En 2019, la CNSA a proposé que le Département des Hautes-Pyrénées intègre la liste des Conseils Départementaux qui souhaitent s'engager dans la construction de prototypes pour une gouvernance future des politiques de l'autonomie.

Notre département présente en effet la spécificité de co-construire ses politiques de l'autonomie en associant l'ensemble des partenaires dans un souci de décroisement du social, du médico-social et du sanitaire. Il propose ainsi d'organiser les instances stratégiques et opérationnelles des politiques de l'autonomie sous la forme d'une gouvernance intégrée et partagée avec pour objectif de permettre une meilleure articulation entre les acteurs.

✓ Un territoire 100% inclusif

En 2019, le Département, l'Etat et l'ARS ont signé conjointement la feuille de route « Territoire 100% inclusif » en direction des personnes en situation de handicap et qui vise à renforcer :

- l'accès aux droits
- l'accompagnement dans les parcours et notamment la transition « enfant-adulte »
- le parcours vers et dans l'emploi en milieu ordinaire et protégé
- le parcours résidentiel
- l'accès à la vie citoyenne (culture, loisirs...)

3.2 - La méthode d'élaboration

1 - Les instances du Schéma

3 instances ont été définies pour faire vivre le Schéma pendant ses 5 années d'existence :

Instances	Membres	Missions
Comité de pilotage	Elus de la 1 ^{ère} commission Solidarités sociales (Conseil Départemental) Direction générale de l'ARS	Valide la stratégie et l'avancement des travaux
Comité partenarial	Elus de la 1 ^{ère} commission Solidarités sociales (Conseil Départemental) Direction générale de l'ARS Etat, Education Nationale, CPAM, CAF, SPIE, Caisses de retraite, EPCI, Fédération CLIC, UDCCAS, RESAPY	Partage et analyse les travaux réalisés sur les Groupes de Travail
Groupes de travail	Habitants, partenaires, agents, élus	Mise en œuvre du schéma (ateliers)

2 - La méthodologie pour définir les 3 axes du Schéma qui placent l'habitant « au cœur » des actions

Le Schéma autonomie est transversal, il rejoint l'ensemble des politiques sociales aussi, l'ensemble des directions de la solidarité départementale (Enfance/famille, Territoires et insertion, Appui aux solidarités, Logement, Autonomie) ont été mobilisées au travers de 3 journées de travail.

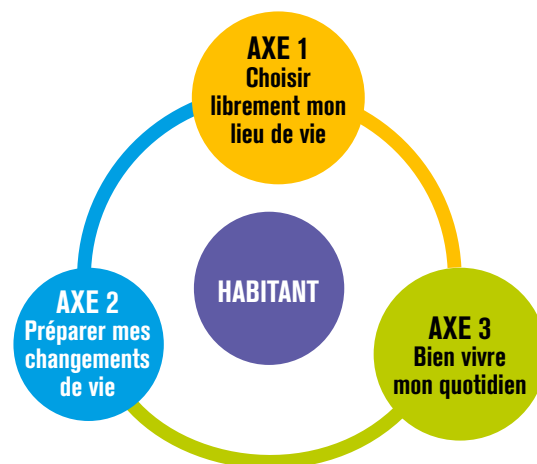
Ces temps ont permis de dresser un bilan du Schéma Autonomie précédent et de penser la structure et le contenu du nouveau Schéma 2022-2026.

Une rencontre avec la délégation départementale de l'ARS s'est également tenue avec l'objectif de croiser les travaux du Plan Régional de Santé (PRS) avec ceux du Schéma Autonomie sur un certain nombre de thèmes (prévention santé, inclusion, évolution de l'offre médico-sociale).

Le Comité de pilotage du Schéma s'est réuni en décembre 2021 et a validé :

- la structure du Schéma autonomie en 3 axes et 9 orientations ;
- la proposition d'intégrer l'ARS comme membre du COPIL Schéma.

Le Comité partenarial s'est réuni le 18 février 2022 pour échanger sur les 3 axes et réfléchir aux complémentarités des missions de chaque acteur.



3 - La consultation

Le schéma autonomie est issu du travail collectif des acteurs concernés du territoire :

1 - Au sein du Département :

- les équipes des 5 directions de la solidarité départementale ont été mobilisées dans la réflexion autour de la structure du Schéma et de son contenu ;
- les 130 agents de la Maison Départementale de l'Autonomie, ont pu, au travers d'un questionnaire, faire remonter les situations rencontrées et les réponses (ou difficultés).

2 - Les acteurs du territoire au travers de 5 rencontres territoriales à Tarbes, Lourdes, Bagnères, Vic-en-Bigorre et Lannemezan (près de 140 acteurs présents).

La réunion de synthèse des échanges s'est tenue à l'issue des temps d'échanges.

3 - Les habitants au travers d'un questionnaire à 3 entrées :

- j'aide régulièrement un proche âgé ou en situation de handicap ;
- je suis une personne âgée ou en situation de handicap ;
- je ne suis pas concerné par les 2 situations précédentes.

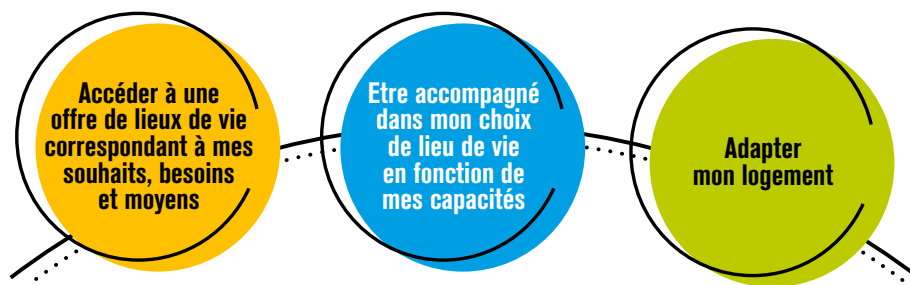


4. LES 3 AXES DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE

4.1 - Choisir librement mon lieu de vie



Le droit de choisir librement son lieu de résidence est un droit fondamental. La prise en compte croissante par la société du handicap et de la perte d'autonomie des personnes ainsi que l'allongement de la durée de vie, passent notamment par la question importante de l'habitat et du « vivre chez soi ». Choisir son lieu de vie nécessite d'abord de connaître le panel des offres d'habitats, d'être accompagné dans son choix et enfin, de pouvoir adapter son habitat en fonction de ses souhaits et besoins.



ORIENTATION 1 : *accéder à une offre de lieux de vie correspondant à mes souhaits, besoins et moyens*

Pouvoir choisir son lieu de vie nécessite de connaître l'offre d'habitats dans les Hautes-Pyrénées. Ce choix doit se faire de manière raisonnée en tenant compte des potentiels et des limites de chaque personne. Son « chez soi » peut être un logement, en individuel ou collectif, adapté ou non, dont la personne est propriétaire ou locataire.

Le Département poursuit une politique active de soutien à domicile et s'attache, en lien avec l'Agence régionale de santé, à diversifier l'offre et à l'adapter au regard des besoins des différents publics.

La consultation des partenaires à travers les ateliers du Schéma et des agents de la MDA a fait ressortir l'importance de communiquer sur l'offre d'habitats et sur l'importance de prendre en considération les préoccupations de la personne dans ses souhaits d'habitat.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
<p>Développer des offres de logements intermédiaires en complémentarité avec l'offre médico-sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● développer le nombre d'accueillants familiaux et soutenir leur professionnalisation en développant des actions de formation continue et de l'analyse des pratiques ; ● apporter un soutien technique à l'ingénierie pour le développement d'habitats partagés ; ● apporter un soutien financier à l'investissement pour la création de nouveaux habitats inclusifs ; ● veiller à développer une offre de logements financièrement accessibles pour les habitants, en s'appuyant notamment sur les bailleurs sociaux.
<p>Développer les actions de vie sociale et partagée au sein des habitats collectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● accompagner le développement de tiers-lieux, de lieux ressources au sein des habitats collectifs existants et à venir ; ● développer l'aide à la vie partagée pour les habitats inclusifs existants ; ● accompagner les résidences autonomie dans leur stratégie d'ouverture et de mutualisation d'activités ouvertes aux personnes.

Elargir l'offre d'hébergement en établissement

- apporter un soutien technique à l'ingénierie pour le développement de places d'hébergement en Résidence Autonomie en particulier sur l'axe prévention ;
- apporter un soutien financier à l'investissement pour la création de places d'hébergement en résidence autonomie.

Faire connaître l'offre d'habitats

- communiquer sur les différents types d'habitats en précisant les conditions pour y accéder lors de manifestations organisées par le Département ou des partenaires ;
- élaborer des supports de présentation de l'offre d'habitats (vidéos, site internet, réseaux sociaux...) en veillant à leur accessibilité à tout public ;
- repérer et cartographier les acteurs et leurs compétences en termes d'habitat : mission d'information / mission d'orientation / mission d'accompagnement.



ORIENTATION 2 : être accompagné dans mon choix de lieu de vie en fonction de mes capacités

Le choix du lieu de vie peut changer en fonction de l'évolution des capacités, des souhaits et des besoins de la personne. Ce cheminement constitue le parcours résidentiel qui peut être évolutif. Des ressources sur le territoire permettent d'accompagner chaque personne dans son choix de lieu de vie et d'affiner, avec elle, son projet de vie.

La consultation des agents de la MDA et des partenaires, au travers des ateliers du Schéma Autonomie, a fait ressortir l'importance de repérer les acteurs ressources qui peuvent accompagner la personne dans son projet d'habitat.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
Disposer d'une offre d'hébergement adaptable	<ul style="list-style-type: none">● permettre à la personne d'expérimenter un lieu de vie avant de s'y installer en incitant les acteurs du logement et du médico-social à déployer des dispositifs de transition ;● encourager les établissements et services médico-sociaux à disposer d'une offre d'hébergement diversifiée permettant de passer d'un dispositif à l'autre (permanent, temporaire, domicile partagé...).
Créer une dynamique entre acteurs autour de l'habitat	<ul style="list-style-type: none">● favoriser une concertation partenariale et territoriale mobilisant l'ensemble des acteurs de l'habitat et de l'autonomie favorisant une fluidité dans l'accompagnement des personnes ;● faire connaître les souhaits et besoins des personnes au travers de rencontres entre acteurs de l'habitat et professionnels du secteur social et médico-social.
Accompagner le défi de vivre chez soi en établissement	<ul style="list-style-type: none">● renforcer l'expression des personnes accompagnées et leur famille à travers les conseils de vie sociale et de solutions innovantes de participation des résidents à la vie de l'établissement ;● prendre en compte les habitudes de vie de la personne pour rendre effectif le projet de se sentir chez soi en établissement.
Accompagner les situations de logement indigne	<ul style="list-style-type: none">● renforcer les liens avec la Préfecture, l'ARS, services du Département (logement, MDS, sénior, gouvernance...) et travailler sur des procédures de saisie ;● améliorer l'articulation entre acteurs de terrain (appui technique, référent parcours...) qui participent à l'accompagnement du public âgé (CLIC, CCAS...);● former les professionnels à la qualification des états de logements dégradés et aux solutions possibles de relogement ;● être en soutien technique des professionnels de l'aide à domicile.
Organiser une communication qui valorise l'activité d'un établissement	<ul style="list-style-type: none">● engager un travail de communication sur les actions et la vie quotidienne dans les établissements.

ORIENTATION 3 : adapter mon logement

Il est nécessaire de créer les conditions permettant aux personnes qui le souhaitent, et le peuvent, de pouvoir vivre le plus longtemps possible chez elles.

La question du logement et de son adaptation à la perte d'autonomie est fondamentale car elle permet d'éviter ou de limiter le recours à l'aide de tiers (professionnels ou proches aidants) et ainsi de continuer à vivre « normalement » plus longtemps. Surtout, un environnement adapté au vieillissement de la personne contribue à limiter le nombre de chutes qui sont responsables de la mort de près de 10 000 personnes par an en France.

Les démarches d'adaptation du logement sont parfois complexes et il est nécessaire de simplifier les circuits depuis la demande de dossier jusqu'à l'effectivité des travaux.

La consultation des habitants a fait apparaître une demande forte sur l'adaptation des salles de bains et sur l'installation de rampes d'accès au logement.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
Sensibiliser les futurs et les jeunes retraités à l'adaptation de leur logement	<ul style="list-style-type: none">● développer des actions collectives de prévention sur l'aménagement et l'ergonomie de l'habitat co-construites avec les acteurs de l'habitat ;● développer le partenariat avec les complémentaires santé et complémentaires retraite.
Faciliter le montage de dossiers	<ul style="list-style-type: none">● créer un portail numérique pour faciliter et centraliser les demandes d'adaptation de son logement ;● fluidifier le parcours d'instruction des dossiers habitat via un guichet unique habitat autonomie.
Soutenir les travaux dans son logement	<ul style="list-style-type: none">● soutenir les dispositifs d'amélioration de l'habitat du territoire qui permettent d'accompagner l'adaptation du domicile, et la maîtrise énergétique à travers un soutien financier aux travaux ;● inviter les artisans à se référencer dans l'offre Handibat et faire connaître le label Handibat aux habitants.
Améliorer l'accès aux aides techniques individuelles	<ul style="list-style-type: none">● favoriser le recours aux aides techniques en modélisant de nouveaux modes de distribution, de mise à disposition, de collecte et de réutilisation des aides techniques, selon la logique de l'économie circulaire ;● communiquer sur les aides techniques et les aides financières possibles (crédits d'impôts, caisse de retraite).

4.2 - Préparer mes changements de vie



Le parcours se définit comme « un chemin pour aller d'un point à un autre ». Il est composé d'un ensemble de trajectoires scolaire, professionnelle, familiale, relationnelle, de santé.

Ces trajectoires individuelles sont caractérisées par un enchaînement d'expériences qui peuvent être désirées, imprévues ou subies.



ORIENTATION 1 : *anticiper le risque de rupture dans mon parcours de vie*

Le défaut d'anticipation face à certaines situations peut être à l'origine de ruptures dans les parcours des publics les plus fragiles : personnes âgées, publics en situation de handicap, personnes souffrant de troubles de la santé mentale et/ou d'addictions, publics précaires et personnes vulnérables dont la situation économique, familiale et/ou socioprofessionnelle risque d'être fragilisée par la maladie.

Les partenaires et les agents de la MDA ont fait émerger l'importance de cibler notamment les personnes âgées de 75 ans et plus, souvent concernées par les premières difficultés d'autonomie au quotidien.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
Lutter contre l'isolement social	<ul style="list-style-type: none"> ● développer des actions de sensibilisation au plus près des territoires pour repérer les risques d'isolement social et les fragilités ; ● mettre en œuvre un espace numérique ressource sur les questions d'isolement social ouvert aux professionnels et aux habitants.
Prévenir la fragilité et la dépendance	<ul style="list-style-type: none"> ● inscrire le repérage de la fragilité et la sensibilisation sur l'évolution de la dépendance dans les pratiques professionnelles : créer une culture commune par des actions de sensibilisation, d'information et de formation ; ● sensibiliser les professionnels sur la palette des différentes mesures de protection et d'accompagnement social et médico-social des majeurs vulnérables ; ● sensibiliser les professionnels sur la possibilité d'anticiper et organiser sa protection (Mandat de Protection Future, Directives Anticipées) ; ● former des aidants familiaux sur les outils de repérage de la fragilité ; ● développer des actions de prévention santé pour les futurs et jeunes retraités en associant les caisses de retraite et de santé au travail, les entreprises et les chambres consulaires ; ● cibler les personnes âgées de plus de 75 ans pour les informer des aides existantes et des actions mises en place de façon préventive.

Anticiper les difficultés liées au handicap dans les parcours de vie

- S'assurer de l'activation des droits (notamment droits MDPH) des personnes en particulier pour les enfants en protection de l'enfance
- Renforcer le travail avec l'Éducation Nationale et les acteurs compétents sur le repérage précoce des besoins
- Inciter la tenue d'un entretien systématique en amont des transitions de parcours (changement de cycle scolaire, orientation professionnelle, majorité, etc...)
- Travailler au repérage des réponses inadaptées (séquentiel subi, absence d'inclusion)
- Prévenir le surhandicap et les comorbidités chez les personnes handicapées en renforçant le repérage par les professionnels

Développer les supports d'information sur la prévention

- Créer un espace unique référençant l'ensemble des actions de prévention et le promouvoir sur l'ensemble du territoire notamment auprès des mairies
- Donner des informations sur les actions de prévention existantes aux professionnels de santé du territoire : médecins, infirmiers, pharmaciens et aides-soignants : s'appuyer sur les ordres professionnels pour relayer l'offre en prévention



ORIENTATION 2 : accéder à une offre lisible et personnalisée répondant à mon changement de vie

Lors d'un changement de vie, il est parfois complexe d'accéder aux ressources permettant une information claire, une orientation précise et un accompagnement adapté.

Si tout changement dans la situation de la personne en situation de handicap constitue une transition qui nécessite une adaptation de l'accompagnement, nous devons exercer une vigilance particulière aux transitions de parcours que constituent les âges charnières :

- besoin d'adaptation de la scolarité au handicap à l'entrée en milieu scolaire, puis à chaque étape de transition scolaire ;
- passage à l'âge adulte : entrée dans la vie professionnelle, changement de lieu de vie, accès à des dispositifs d'accompagnement à la vie autonome... ;
- avancée en âge : départ à la retraite, vieillissement des aidants, perte d'autonomie...

La consultation des partenaires et des agents de la MDA a fait ressortir l'importance d'un accompagnement global de chaque situation qui peut parfois combiner plusieurs problématiques.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
Accompagner le parcours professionnel des personnes en situation de handicap	<ul style="list-style-type: none"> ● simplifier les procédures administratives avec la MDPH pour une meilleure fluidité du parcours professionnel notamment ; ● favoriser les coopérations entre les acteurs médico-sociaux et les entreprises pour créer une culture commune ; ● développer la connaissance des dispositifs en milieu protégé et milieu ouvert par des visites d'ESAT, EA et par des informations collectives des ESAT au sein du Service Public de l'Emploi ou auprès d'entreprises adaptées ; ● préparer avec les SAVS et Foyers d'hébergement, le passage à la retraite des travailleurs en ESAT en les informant sur l'offre d'habitats, culturelle et de loisirs.
Renforcer l'accompagnement dans la transition enfants adultes	<ul style="list-style-type: none"> ● organiser le repérage et la rencontre des jeunes en situation de handicap en amont de la construction de leur projet de vie d'adulte, dont en particulier les jeunes accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance ; ● favoriser une culture commune entre la MDPH et les établissements médicosociaux enfants sur les droits et les orientations en secteur adulte ; ● créer un guide des transitions enfant/adulte (bonnes pratiques professionnelles) ; ● pérenniser la coopération MDPH - Mission Locale pour fluidifier le parcours des jeunes en insertion.
Accompagner le rapprochement des offres sociale, médico-sociale et sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ● inciter les secteurs médico-social et sanitaire à conventionner pour faciliter les transitions, conformément aux attendus de la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous et aux recommandations de l'IGAS ; ● renforcer les services à domicile et favoriser l'accompagnement de qualité en créant de nouveaux services autonomie à domicile regroupant sous une même appellation SAAD, SSIAD et SPASAD ; ● soutenir les dispositifs de soutien renforcé à domicile qui intègrent l'aide à domicile, le suivi santé, l'adaptation et la sécurisation du logement, l'aide aux aidants et la gestion des situations d'urgence (sorties d'hospitalisation, hébergement en urgence).

**Accompagner la
diversification et le
développement de l'offre**

- renforcer la diversification des dispositifs d'accueil en établissement (accueil de jour, séquentiel, accueil de nuit, séjours de répit...);
- développer une offre dédiée en EHPAD (PASA, UHR...) pour répondre aux situations de démences et de troubles associés nécessitant une médicalisation importante ;
- favoriser l'émergence de centres de ressource territoriaux permettant aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile grâce à :
 - un appui aux professionnels du territoire (formations, appui administratif, compétences et ressources spécialisées...);
 - un accompagnement renforcé pour les personnes âgées nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'institution ;
- appuyer le développement d'une offre d'équipes mobiles sanitaires qui étayent le domicile et les établissements ;
- accompagner les établissements et services à passer d'une logique de place à une logique de parcours en s'appropriant la réforme SERAFIN PH (adaptation et financement des réponses (prestations) aux besoins) ;
- encourager le développement de l'offre médico-sociale en appui du secteur social en s'appuyant sur la concertation ASE/MDA dans l'identification des besoins.



ORIENTATION 3 : *obtenir des réponses coordonnées entre les professionnels*

La coordination n'est pas une démarche nouvelle : née avec la mise en place des premières politiques publiques destinées aux personnes âgées (Rapport Larroque 1963) elle s'est généralisée à l'accompagnement social, médico-social et sanitaire des personnes âgées et en situation de handicap.

Les différentes politiques publiques ont donné lieu à la création de multiples dispositifs et plateformes de coordination avec sa gouvernance et manquant d'articulation. Les habitants et professionnels ont parfois des difficultés à se repérer.

Pour réussir l'accompagnement dans les parcours, il faut aller au bout de cette logique de coordination à 3 niveaux :

- la coordination des politiques de l'autonomie au cœur des politiques publiques
- la coordination des acteurs du territoire
- la coordination de proximité pour l'accompagnement dans les parcours

En proposant à la CNSA d'être territoire pionnier dans les travaux préparatoires au déploiement du Service Public Territorial de l'Autonomie (SPTA), en amont du processus législatif, le département des Hautes-Pyrénées peut renouveler sa volonté de construire une stratégie partagée d'actions d'accompagnement des personnes sur la base de leurs besoins passant par la garantie d'une bonne coordination des acteurs.

Notre système de santé est national, sous la houlette de l'État, notre accompagnement social repose largement sur les collectivités locales et les caisses de sécurité sociale.

Il faut que l'ensemble soit coordonné sur un territoire, sans pour autant remettre en cause le partage des compétences et les responsabilités de chacun.

Le SPTA s'inscrit dans le sens des orientations du Ségur de la santé, préconisant le renforcement du dialogue territorial avec les élus, ainsi que les dispositions de la Loi 3DS du 21 février 2022, qui visent notamment à conforter le rôle des CT dans les politiques de la santé.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
Créer une conférence territoriale de l'autonomie coordonnant les politiques de l'autonomie	<ul style="list-style-type: none">● décroïsonner la gouvernance de l'autonomie pour renforcer le dialogue territorial entre État, ARS, Education nationale, Département et partenaires (en particulier EPCI et municipalités), chacun dans sa sphère de compétences ;● adosser cette conférence territoriale autonomie à la conférence territoriale des politiques sociales déployée à l'échelle des EPCI (cf SOLID'ACTION 65) ;● développer la formation des élus locaux et départementaux sur les politiques autonomie ;● modéliser l'organisation des deux instances de la Conférence Territoriale de l'Autonomie, auxquelles seront associés les personnes concernées, les professionnels de santé :<ul style="list-style-type: none">- une instance politique ;- une instance de pilotage opérationnelle ;● être territoire pionnier dans les travaux préparatoires au déploiement du Service Public Territorial de l'Autonomie (SPTA) en amont du processus législatif ;● réaliser un diagnostic partagé des besoins pour l'appui en continu à la gestion des parcours et à la définition de solutions concrètes ;● définir et faire approuver par l'instance politique une stratégie départementale de déploiement et d'organisation du SPTA ;● établir une programmation des projets et des financements associés .

Animer la coordination des dynamiques et des acteurs sur le territoire

- veiller à la complémentarité des dispositifs existants pour une fluidité du parcours (DAC, PCPE, C360, PCO, Coordination des parcours complexes, Parcours TSLA, CPTS, Services de Santé mentale...);
- étendre et organiser des réunions de concertation autonomie (MDA, MDS, CLIC, CCAS, DAC, services hospitaliers...) par territoire pour :
 - assurer une meilleure interconnaissance de l'offre existante proposées par et pour les différents acteurs ;
 - traiter des problématiques locales ;
 - se mettre en lien sur des projets, des actions et mutualiser les ressources ;
- articuler les missions des professionnels de l'Autonomie avec le DAC en :
 - s'accordant sur une définition de la coordination de parcours ;
 - définissant un circuit de traitement des sollicitations entre les professionnels des CLIC, de la MDA et du DAC ;
 - répondant au besoin d'appui clinique pour les situations complexes des jeunes ;
- coopérer avec le DAC pour mobiliser le réseau d'acteurs intervenant dans la préparation et la sortie d'hospitalisation en tenant compte notamment des recommandations de bonnes pratiques ;
- mobiliser les référents handicap des établissements (hôpital, université etc...).

Faciliter la coordination des acteurs autour de situations individuelles

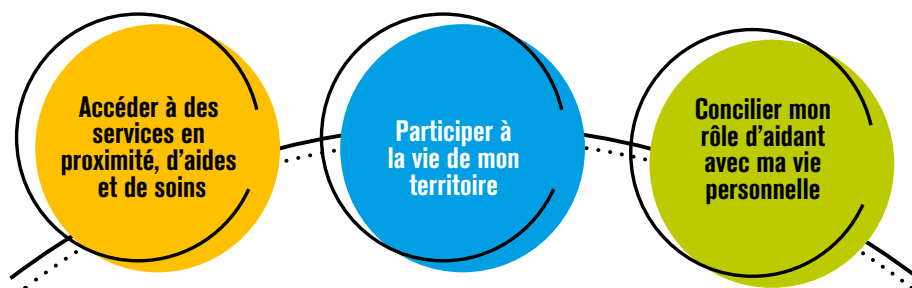
- conduire, avec l'ARS et les autres financeurs, un dialogue financier avec les offreurs de service pour développer des dispositifs intégrés garantissant la continuité des parcours ;
- renforcer les réponses coordonnées entre le domicile et l'établissement ;
- encourager la collaboration des partenaires porteurs de la demande d'orientation vers l'accueil familial ou un habitat partagé afin de pouvoir personnaliser et favoriser la réussite de l'accueil ;
- participer à la création d'une équipe mobile médico-sociale d'appui aux professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance ;
- Co-construire un dispositif de coordination clinique autour des parcours complexes des jeunes en l'articulant avec les réponses existantes ;
- Mettre en place sur la base d'un cahier des charges du SPTA, un programme de formation continue commune des agents publics (ARS et Département) et des professionnels de terrain des secteurs sanitaire, social et médico-social au profit d'un accompagnement efficace dans les parcours de vie ;
- Encourager les dynamiques de coopération des acteurs du champ de l'autonomie avec les communes, les entreprises et les commerces des territoires.

Renforcer l'action des CLIC sur le territoire

- redéfinir la place du CLIC, dans ses missions d'accueil et d'accompagnement des publics ;
- positionner les CLIC comme points d'accès autonomie sur l'ensemble du territoire en articulation étroite avec les MDS et la MDA ;
- engager un travail de réflexion sur l'identité du CLIC ;
- harmoniser les pratiques professionnelles et les modes de gestion des 6 CLIC .



Toute personne doit pouvoir accéder à une vie sociale, aux commerces et aux services de proximité, quel que soit son lieu de vie et sa situation même en milieu très rural. L'accès aux services essentiels tels que faire ses courses du quotidien, rencontrer un travailleur social ou un médecin doit lui permettre de s'épanouir dans son environnement.



ORIENTATION 1 : *accéder à des services en proximité, d'aides et de soins*

Bien vivre mon quotidien suppose d'avoir accès à l'ensemble des services proches de chez soi permettant de répondre à ses souhaits, ses nécessités (pour s'alimenter, se soigner, se divertir, s'informer). Dans un département qui compte une configuration urbaine mais aussi rurale et montagnarde fortes, les habitants font parfois face à des obstacles pour l'accès à ces services.

La consultation des habitants a mis en évidence l'importance d'un accès facilité à l'ensemble des services qui permettent de s'épanouir dans son quotidien.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
<p>Soutenir l'attractivité et la fidélisation des professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● soutenir les établissements et les services sociaux et médico-sociaux dans les actions de recrutement et de fidélisation des professionnels ; ● poursuivre la démarche de qualité de vie au travail engagée avec les SAAD et diffuser les bonnes pratiques professionnelles ; ● mobiliser les acteurs de l'emploi et de l'insertion sur les métiers de l'autonomie en lien avec le Service public de l'insertion et de l'emploi ; ● développer les actions d'information sur les métiers de l'aide et du soin au sein des établissements scolaires .
<p>Améliorer l'accompagnement à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire par une offre en SAAD diversifiée ; ● accompagner les personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités ; ● intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés.
<p>Promouvoir l'accès au soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● s'assurer de la prise en compte des publics autonomie dans l'implantation des maisons de santé pluridisciplinaires et centres de santé sur le territoire ; ● favoriser le déploiement de la télémédecine ; ● renforcer la sensibilisation des professionnels de santé sur les spécificités du handicap (Charte Romain Jacob).

<p>Faciliter les déplacements</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● contribuer à la mise en place d'un service local d'aide aux déplacements (vie quotidienne, activités collectives, loisirs) tels que le covoiturage, le partage de véhicule... ● associer les groupes d'experts pour apporter des conseils techniques lors de la création de nouveaux services et infrastructures pour garantir un environnement accessible à tous (voirie, infrastructures, commodités) ; ● développer un partenariat avec les autorités organisatrices de transports, les établissements et les employeurs, en particulier pour faciliter les trajets domicile-travail des personnes en situation de handicap ; ● faciliter l'accès aux accueils de jour en collaboration avec les établissements (principalement EHPAD) et les autorités d'autorisation et de contrôle.
<p>Maintenir et développer des services de proximité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● contribuer, avec les élus locaux et acteurs privés, au maintien des services de proximité et du lien social pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, tiers-lieu, épicerie sociale, local associatif ; ● penser l'EHPAD comme une plateforme de services ouverte sur son territoire favorisant les interactions entre l'EHPAD et les partenaires du territoire.
<p>Développer les solutions d'« aller vers »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Assurer un accueil en proximité, homogène, transversal et de qualité ; ● Développer les services de dépôts, de suivi et de demandes en ligne ; ● Faciliter l'accès au numérique.



ORIENTATION 2 : *participer à la vie de mon territoire*

Bien vivre son quotidien c'est avoir la possibilité d'être acteur sur son territoire, de s'y investir quel que soit son âge ou sa situation. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap doivent avoir leur place dans la société. Etre un territoire inclusif c'est aller au devant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour recueillir l'expression de leurs attentes, leurs questionnements et leur participation. La personne y est centrale.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
Favoriser l'accès aux pratiques culturelles, aux vacances et aux loisirs	<ul style="list-style-type: none">● renforcer le travail partenarial entre les ESMS et les établissements scolaires (actions collectives communes de prévention, rencontres sportives, rencontres culturelles) ;● faciliter la participation des personnes à des actions pour faire connaître la pratique d'activités de loisirs et/ou de vacances à travers des événements en s'appuyant sur « Terre de jeux 2024 » ;● contribuer au développement du Pôle Appui Ressources Handicap pour accompagner les familles dans l'accès à l'offre périscolaire et de loisirs ;● soutenir et relayer le développement d'offres culturelles adaptées aux personnes âgées et personnes en situation de handicap qu'elles vivent en milieu ordinaire, protégé ou adapté ;● structurer et organiser les supports de promotion (flyer, annuaire...) des activités de culture, vacances et loisirs et créer un agenda départemental des événements sur la thématique autonomie.
Favoriser l'engagement civique et la vie citoyenne	<ul style="list-style-type: none">● soutenir la participation des personnes à la vie de leur territoire à l'échelle d'une commune ou d'un quartier ;● renforcer l'animation et la participation des membres du CDCA pour favoriser l'émergence des besoins ;● renforcer les outils de participation et espaces de parole citoyenne sur le modèle du budget participatif ;
Faciliter l'accès aux services	<ul style="list-style-type: none">● tenir compte de l'expérience et des observations des utilisateurs pour améliorer l'offre de services rendus par la MDA ;● accompagner l'ouverture de l'établissement sur son environnement en informant de l'offre territoriale (label tourisme et handicap, associations...);● renforcer l'accès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, à des services de proximité (restaurant, activités culturelles, coiffeur, ...).

ORIENTATION 3 : concilier mon rôle d'aidant avec ma vie personnelle

Nous estimons entre 15 000 et 20 000 le nombre d'aidants familiaux dans les Hautes-Pyrénées. Parfois fragilisés, ces aidants ont besoin d'être soutenus. Les dispositifs sont encore peu connus, les démarches paraissent complexes, peu accessibles et surtout, les aidants se reconnaissent peu comme tels. Un effort important reste à réaliser pour repérer et accompagner ces aidants qui le sont parfois depuis l'enfance.

La consultation des habitants hauts-pyrénéens a fait apparaître un besoin important en termes de soutien moral et financier qui permettrait à l'aidant de prendre du temps pour lui.

Ce que nous voulons réaliser	Les moyens pour y arriver
Prévenir l'épuisement et le risque de rupture de la situation de l'aidant	<ul style="list-style-type: none">● associer les aidants familiaux aux actions de prévention ;● accompagner les collectivités locales au repérage des aidants par la mise en place d'actions de sensibilisation ;● Renforcer le repérage des situations de proches aidants dans la démarche d'évaluation des demandes d'APA ou MDPH.
Faciliter la reconnaissance des aidants et les informer sur l'offre existante	<ul style="list-style-type: none">● créer des supports de communication adaptés aux publics (Guide des aidants, site web...);● promouvoir la Semaine départementale des aidants en renforçant la participation des partenaires et la communication auprès de la population ;● poursuivre les actions de communication sur l'offre auprès des publics sur l'ensemble du territoire.
Améliorer la prise en compte des aidants	<ul style="list-style-type: none">● réaliser un état des lieux des besoins des aidants en associant les collectivités locales et les acteurs en proximité (associations) ;● sensibiliser et mobiliser les professionnels de l'éducation nationale aux difficultés des jeunes aidants ;● sensibiliser et mobiliser les employeurs aux difficultés des aidants salariés ;● soutenir les pratiques professionnelles de l'ensemble des acteurs du secteur social et médico-social en les sensibilisant à la prise en compte des besoins des aidants.
Soutenir les aidants et leur permettre de se ressourcer	<ul style="list-style-type: none">● prévoir des actions spécifiques vers les aidants et leur entourage avec l'aide des CLIC, du DAC, des services et des associations sur le territoire : groupes de paroles, formations, ressourcement/bien-être ;● permettre à l'aidant de se faire remplacer à domicile en développant une offre de relayage et de répit ;● réactiver le Pôle partenaires aidants 65 pour continuer à développer un réseau d'acteurs et structurer l'offre ;● accompagner le développement d'une offre de répit, en particulier pour les jeunes en situation de handicap.

5. LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DU SCHÉMA

✓ La mise en œuvre du schéma

Pour accompagner la mise en œuvre du schéma, des référents de la MDA seront identifiés. Ils seront garants de la mise en œuvre effective des axes et orientations inscrits en faisant le lien avec les actions et les projets qui seront mis en œuvre sur le territoire pour y répondre.

La mise en œuvre du schéma départemental de l'autonomie s'appuiera sur la mise en place d'instances de travail faisant appel à la participation des acteurs du champ de l'autonomie qui pourront remonter l'état d'avancement des chantiers sur les territoires.

Le cas échéant, et en cas de difficultés de mise en œuvre, les différents objectifs/moyens inscrits dans le schéma pourront être questionnés voire retravaillés et faire l'objet de propositions d'ajustement auprès des instances de suivi du schéma.

✓ Le suivi du schéma

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sera informé annuellement de l'avancée des travaux de mise en œuvre du schéma autonomie.

Un tableau de suivi des axes et orientations sera mis à jour régulièrement et présenté au COPIL et au Comité Partenarial du schéma avec d'éventuelles propositions d'ajustement.

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé	FH	Foyer d'Hébergement
ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne	FV	Foyer de Vie
AESH	Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap	GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
APA	Allocation Personnalisée Autonomie	IME	Institut Médico-Educatif
ARACT	Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail	Itep	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
ARS	Agence Régionale de Santé	LMSS	Loi de Modernisation de notre Système de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance	MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
ASIP	Accueil Social Inconditionnel de Proximité	MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
ASG	Accompagnement Social Global	MDA	Maison Départementale pour l'Autonomie
Loi ASV	Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale	MDS	Maison Départementale de la Solidarité
CD	Conseil Départemental	MISPE	Mise en Situation en Milieu Professionnel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	MSA	Mutualité Sociale Agricole
CAMSP	Centre d'Actions Médico-Sociales Précoces	MECS	Maison d'Enfant à Caractère Social
CARSAT	Caisse Assurance Retraite et de Santé au Travail	ODPE	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	PAERPA	Parcours de Santé des personnes âgées En Risque de Perte d'Autonomie
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie	PCH	Prestation de Compensation du Handicap
CFPPA	Conférence des Financeurs pour la Perte d'Autonomie	PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination	PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
CMI	Carte Mobilité Inclusion	PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	PMI	Protection Maternelle et Infantile
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	PRS	Plan Régional de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
COFIL	Comité de Pilotage	QVT	Qualité de Vie au Travail
CPTS	Coordination Professionnelle Territoriale de la Santé	RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
CTA	Coordination Territoriale d'Appui	RESAPY	Relais Santé Pyrénées
CTS	Comité Territorial de la Santé	SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
DDETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations	SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés
DOP	Dispositif d'Orientation Permanent	SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
DRT	Direction Régionale du Tourisme	SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
DSD	Direction de la Solidarité Départementale	SPIE	Service Public de l'Insertion et de l'Emploi
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	SPTA	Service Public Territorial de l'Autonomie
Loi ELAN	Loi d'Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique	TSLA	Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale	UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
ESAT	Entreprise et Service d'Aide par le Travail	UDCCAS	Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale
ESMS	Etablissement et Service et Médico-Social	ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé		

Le Président du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées remercie :

- les élus du Conseil Départemental et les représentants des maires, EPCI et CCAS ;
- les représentants de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- le CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) ;
- les représentants des fédérations et des gestionnaires de services et établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires privés ou publics ;
- les représentants de la coordination Sanitaire et Gérontologique ;
- les représentants des structures de Soins ;
- les représentants des organismes de l'Habitat, de l'Emploi, de la Mobilité et de l'Education ;
- les représentants des caisses ;
- les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les aidants qui se sont mobilisés autour de ce Schéma ;
- la Direction Générale des Services du Conseil Départemental et les directions de la Direction de la Solidarité Départementale ;

et plus largement, l'ensemble des acteurs et partenaires, citoyennes et citoyens hauts-Pyrénéens, pour leur participation et leur contribution aux différentes étapes de l'élaboration du Schéma.

Nous comptons sur vous pour « faire vivre » ce Schéma et écrire ensemble la suite de cette histoire collective.



Retrouvez toutes les infos sur notre site

hautespyrenees.fr

Département des Hautes-Pyrénées
6 rue Gaston Manent - CS 71324- 65013 Tarbes cedex 9

☎ 05 62 56 78 65

mesdemarches.ha-py.fr