

Schéma Handicap et Autonomie 2016-2021 : « Bien vivre ensemble »

**DEPARTEMENT DES VOSGES
CONSEIL DEPARTEMENTAL**



| | |
|--|---------------------------------|
| INTRODUCTION..... | 4 |
| UNE VOLONTE DE TRANSVERSALITE ET D’OPTIMISATION..... | 4 |
| LA DEMARCHE D’ELABORATION DU SCHEMA | 4 |
| Un Comité de pilotage | 4 |
| Une large concertation..... | 5 |
| Des études | 6 |
| L’élaboration d’orientations stratégiques..... | 6 |
| La consultation | 7 |
| L’évolution des territoires infra départementaux..... | 7 |
| Le suivi et l’évaluation du schéma | 7 |
| BILAN DU PRECEDENT SCHEMA | 8 |
| CONTEXTE NATIONAL ET INSTITUTIONNEL..... | 9 |
| LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE RELATIF AU SCHEMA | 10 |
| LES PLANS NATIONAUX | 11 |
| LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS ET FINANCIERS DES POLITIQUES DE L’AUTONOMIE | 11 |
| ETAT DES LIEUX | DIAGNOSTIC PARTAGE |
| | 12 |
| CONTEXTE DEPARTEMENTAL GEOGRAPHIQUE, DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE..... | 13 |
| Données géographiques..... | 13 |
| Données démographiques..... | 13 |
| Données socio-économiques..... | 16 |
| L’isolement | 16 |
| LES PUBLICS DU SCHEMA | 17 |
| Les publics en situation de handicap | 17 |
| Les publics âgés..... | 19 |
| Les attentes du public : point de vue des territoires et regard du sociologue..... | 22 |
| LA PREVENTION, LE DEPISTAGE PRECOCE ET L’INTEGRATION DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LA VIE DE LA CITE | 30 |
| L’accès aux soins | 30 |
| Le dépistage en écoles maternelles..... | 31 |
| Le Centre d’Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) | 31 |
| L’accès à l’éducation | 31 |

| | |
|---|-----------|
| L'accès à un logement adapté et l'adaptation des logements | 32 |
| La participation des personnes et la citoyenneté | 32 |
| L'ACCES AUX DROITS ET A L'INFORMATION - LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS POUR FAVORISER LA FLUIDITE DES PARCOURS | 33 |
| Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) | 33 |
| La MDPH..... | 33 |
| Les dispositifs MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) | 35 |
| La prise en compte des situations de détresse/maltraitance/critiques | 35 |
| LE SOUTIEN A L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES OU EN SITUATION DE HANDICAP | 35 |
| Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et services d'aide à la personne | 36 |
| Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) | 36 |
| L'accueil familial | 37 |
| Les SAVS et SAMSAH | 37 |
| Les autres services et dispositifs | 38 |
| Place des établissements dans le soutien à domicile..... | 39 |
| L'OFFRE D'HEBERGEMENT | 39 |
| Les établissements pour personnes âgées..... | 39 |
| Les établissements pour personnes en situation de handicap | 42 |
| LE POIDS ECONOMIQUE DU SECTEUR DE L'AUTONOMIE : ENTRE RISQUES ET OPPORTUNITES ... | 44 |
| DONNEES POUR CHACUN DES 3 TERRITOIRES INFRADEPARTEMENTAUX | 44 |
| ORIENTATIONS ET PROPOSITIONS D' ACTIONS DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES 2016-2021 | 45 |
| LES GRANDES ORIENTATIONS STRATEGIQUES (AXES) | 46 |
| LES ACTIONS..... | 46 |
| 1 – l'anticipation, | 46 |
| 2 – l'adaptation pour une meilleure intégration des personnes âgées ou en situation de handicap..... | 47 |
| 3 – l'accompagnement des personnes, les parcours de vie | 47 |
| 4 – les 38 fiches actions | 47 |
| ANNEXES..... | 86 |
| ANNEXE RELATIVE AUX REALISATIONS DU SCHEMA « HANDICAP ET DEPENDANCE TOUT AU LONG DES AGES DE LA VIE » 2009-2013..... | 87 |

| | |
|--|-----|
| ANNEXE RELATIVE AUX DONNEES TERRITORIALES DE L'ETAT DES LIEUX : | 100 |
| Les 3 territoires..... | 100 |
| La population des 3 territoires..... | 100 |
| Les Services de soins Infirmiers à domicile | 101 |
| Les établissements de soins sur les 3 territoires..... | 101 |
| Les établissements d'hébergement pour personnes âgées | 102 |
| Les établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap..... | 103 |
| L'âge moyen du public accueilli dans les établissements pour adultes handicapés | 104 |
| GLOSSAIRE..... | 105 |



INTRODUCTION

Une volonté de transversalité et d'optimisation

Comme pour le précédent schéma, la nécessité de faire converger, autant que possible, les réflexions actuellement organisées par catégories d'âge reste une priorité tant il est important de garantir une fluidité dans les parcours et éviter les ruptures qui pourraient survenir entre 2 dispositifs. Aussi, ce schéma regroupe à la fois les orientations relatives au public en situation de handicap, quel que soit l'âge des personnes concernées et celles relatives aux personnes âgées.

Par ailleurs, une attention particulière doit être apportée à l'articulation entre le secteur sanitaire et le médico-social, tant les interrelations sont importantes, afin d'optimiser les prises en charge avec l'objectif permanent d'éviter les ruptures.

Bien entendu, les orientations porteront principalement sur le champ de compétences du Conseil Départemental, ce schéma n'étant pas conjoint, même si pour son élaboration, l'ensemble des partenaires ont été associés, bien au-delà des seules compétences du Département.

En effet, il apparaît indispensable de considérer qu'au-delà des besoins spécifiques liés à l'avancée en âge ou au handicap, les personnes peuvent avoir des difficultés relevant de prestations non spécialisées (soins, logement, surendettement, déplacements...); l'organisation territoriale doit ainsi faciliter l'accès à l'information et aux prestations de droit commun.

L'allongement de la durée de la vie, si elle est une chance pour les individus, représente un défi collectif avec l'arrivée des enfants du baby-boom à l'âge de la retraite et va nécessiter à la fois efficacité et efficience, inventivité dans les organisations des dispositifs déjà nombreux dans ce secteur, sachant que les attentes des personnes ont évolué et que leur expression est facilitée par la mise en place des projets de vie individualisés.

En conclusion, ce schéma doit s'inscrire dans le respect des droits (et des devoirs ou obligations) qui fondent l'égalité démocratique entre citoyens et proposer des instruments et des moyens diversifiés, variés, flexibles, adaptables afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques de chacun de ces citoyens.

La démarche d'élaboration du schéma

Outre les éléments habituels (évolution démographique, offre de services...), la démarche retenue a été dictée par la volonté d'une démarche collaborative et participative, riche de la présence des acteurs vosgiens, tant dans l'animation des groupes de concertation que dans la participation aux travaux de ces groupes.

Un Comité de pilotage

Sa composition a été volontairement la plus large possible, ce qui a permis d'associer lors de ses 3 réunions, outre les représentants du Département :

- Des représentants de collectivités territoriales (communautés de communes, Centres Communaux d'Action Sociale)
- Le Président de la conférence des territoires
- Des représentants de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

- La MDPH
- Des représentants du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH) et du Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA),
- Des représentants de l'aide à domicile
- Des représentants des établissements et services médico-sociaux

Une large concertation

Réunion du 6 novembre 2014

Une réunion avec l'ensemble des partenaires, dont le CDCPH et le CODERPA, a eu lieu le 6 novembre 2014.

Un premier temps de travail a permis de présenter le bilan du précédent schéma, quelques éléments de l'état des lieux, la méthodologie retenue, puis un travail en 8 ateliers a été organisé pour recueillir les grandes attentes à développer durant la phase de consultation.

Ensuite, une conférence a permis d'élargir les débats en introduisant une réflexion sur le thème : « Les solidarités : socle nécessaire pour habiter le monde ? » par une Sociologue-chercheur de l'Université de Franche-Comté/ Institut Régional du Vieillessement.

Les groupes de concertation

Plus d'une centaine de participants à ces groupes a permis une large réflexion dans des champs dépassant la sphère médico-sociale (secteur sanitaire, culture, loisirs, clubs, associations de malades...)

6 groupes de travail se sont réunis à 3 reprises. Les premières réunions de chaque groupe avaient pour objectifs de préciser les grandes problématiques actuelles et de recenser les réponses existantes ; les deuxièmes réunions mettaient en évidence les besoins à satisfaire, puis les troisièmes temps de travail ont permis à chacun des groupes de formuler des propositions d'évolution.

Les groupes de travail portaient sur les thèmes suivants :

- *Groupe 1 : les modes d'accueil alternatifs à l'hébergement permanent et les établissements de demain*
- *Groupe 2 : Le développement de la prévention individuelle et collective*
- *Groupe 3 : Pour un soutien à domicile de qualité*
- *Groupe 4 : Les besoins spécifiques des publics et les réponses à apporter*
- *Groupe 5 : Vers de nouvelles formes de solidarité qui contribuent à lutter contre l'isolement des publics fragiles*
- *Groupe 6 : La collaboration interinstitutionnelle et l'adaptation aux caractéristiques rurales du département*

Les 61 fiches action des groupes de concertation

Les participants aux groupes de travail ont - lors des 3èmes réunions de leurs groupes – fait des propositions d'orientation sous la forme de 61 fiches actions. De nombreuses thématiques étant proches, ces fiches ont fait l'objet d'un travail de synthèse et les propositions de ce schéma s'appuient largement sur le travail de concertation.

Des études

Diverses études ont été conduites :

- en interne : sur le public accueilli dans les établissements sur la base de données anonymes caractérisant le public en termes d'âge, de dépendance, d'origine géographique, d'adéquation de prise en charge, le fonctionnement des Unités de Vie Protégées...
- en externe, en s'appuyant sur des classes de BTS¹, ainsi que sur un stagiaire en Master. Leurs travaux ont porté respectivement sur les solidarités et la citoyenneté, le territoire et l'habitat alternatif et le soutien à domicile.

Enfin, une convention a été signée avec l'INSEE et s'est concrétisée par un article traitant du vieillissement démographique et de son impact sur la dépendance dans les Vosges (« INSEE Analyse – Lorraine N°28 – septembre 2015 »).

L'élaboration d'orientations stratégiques

38 fiches actions

L'ensemble des données provenant du bilan des précédents schémas, de l'état des lieux de l'existant, des études et les propositions des groupes de travail ont permis de retenir les orientations stratégiques de ce schéma. Ces orientations, élaborées pour les cinq prochaines années, sont déclinées en 38 fiches-actions.

En lien avec le Plan Vosges Ambitions 2021

Ces orientations se veulent en cohérence avec celles de l'Assemblée Départementale (« *Plan Vosges - Ambitions 2021* ») qui, pour l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, privilégie le maintien à domicile des personnes dépendantes grâce à un maillage territorial des services.

D'autres orientations du « *Plan Vosges – Ambitions 2021* » sont également prises en compte, comme celles relatives à :

- l'enfance et la famille : renforcer la prévention et développer la qualité de prise en charge des situations d'enfants dans une logique de parcours
- l'insertion : garantir une offre d'insertion sociale sur l'ensemble du territoire et prévenir la précarité par une politique volontariste d'insertion professionnelle
- la culture et le sport : rendre accessibles le sport et la culture au plus grand nombre,
- la mobilité : Axer la mobilité vers un public prioritaire – jeunes, seniors, personnes en situation de handicap – et la réaliser par bassin de déplacement

Enfin, d'autres axes du « *Plan Vosges – Ambitions 2021* », même s'ils ne concernent pas spécifiquement le public âgé ou en situation de handicap, permettront indirectement de faciliter la mise en œuvre d'actions ; c'est par exemple le cas du développement des infrastructures et équipements numériques qui permettront l'accès au haut débit et faciliteront le déploiement d'outils d'information, de téléchargement de dossiers de demandes de prestations....

¹ 1ère année du SP3S du lycée Lapicque à Epinal et Economie Sociale et Familiale du Centre de Formation Rural de Gugnécourt

Et soumises à l'évolution législative

Si ces orientations sont le fil conducteur de l'action départementale sur les prochaines années, il ne faut pas ignorer les évolutions législatives et réglementaires, notamment la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement, étant précisé que de nombreuses orientations de ce schéma rejoignent des questions traitées par la loi, telles que la citoyenneté, la prévention, l'accompagnement de la dépendance,

La consultation

Les orientations ainsi élaborées ont été présentées lors d'une réunion partenariale le 30/11/2015, en présence des services de l'ARS et de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et la Protection des Populations (DDCSPP).

A l'issue de cette présentation, les membres du CODERPA et du CDCPH ont été consultés.

Par ailleurs, conformément aux articles L312-5 et D312-193-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, une consultation a été ouverte aux organisations professionnelles représentant les acteurs du secteur du handicap et de la perte d'autonomie et aux représentants des usagers d'organismes non représentés au sein du CDCPH ou du CODERPA. L'appel à candidature, publié durant 3 semaines sur le site du Conseil Départemental et le site « Bien vieillir dans les Vosges » (<http://maia.vosges.fr/>) et affiché dans les locaux du Département, n'a été suivi d'aucune candidature.

L'évolution des territoires infra départementaux

Suite à différents travaux et à l'évolution de la carte des inter-communautés, une nouvelle organisation territoriale a été mise en place au niveau des services du Département afin d'améliorer la proximité sur les territoires, la cohérence entre les différents dispositifs et prendre en compte les bassins de vie et l'évolution des découpages territoriaux (intercommunalités notamment).

Le suivi et l'évaluation du schéma

Le suivi du schéma sera assuré par les services du Département en lien avec les partenaires et notamment de l'ARS.

Un comité de suivi sera constitué et réuni annuellement pour suivre la réalisation des actions prévues ; il comportera des représentants des instances consultatives, et notamment du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) qui va remplacer le CODERPA et le CDCPH.

Par ailleurs, les actions propres au Département seront également mesurées dans le cadre de l'évaluation du plan « Vosges Ambitions 2021 ».

Bilan du précédent schéma

Une synthèse des actions menées durant le schéma 2009-2013 figure en annexe de ce document en reprenant le plan des orientations 2009-2013.

Quelques points particuliers sont résumés ci-dessous :

- les actions communes à plusieurs âges de la vie ; on peut notamment citer la prévention de la maltraitance, l'amélioration de l'information, la création de places de SSIAD (159 places pour les personnes âgées et 31 pour les personnes en situation de handicap)
- Les actions destinées aux enfants, avec notamment de nombreuses interventions de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), ainsi que le travail de décloisonnement entre institutions et l'adaptation/développement de places en SESSAD et IME
- Les actions destinées aux adultes en situation de handicap avec, pour les Services d'Accompagnement, des adaptations au niveau des Services d'Accompagnement à la Vie sociale (SAVS) et la création d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH), des créations de places d'hébergement permanent ou d'accueil de jour, conjointement avec l'ARS pour des créations de places en Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM).
- Et enfin les actions spécifiques au public âgé avec une diversification de l'offre d'accueil par la création de 82 places d'accueil de jour et de 51 places d'accueil temporaire, constituant autant de solutions de répit pour les aidants, le développement des Unités de Vie Protégées, de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et la création d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), l'ensemble s'accompagnant d'une poursuite du soutien du Conseil Départemental aux travaux de modernisation.

CONTEXTE NATIONAL ET INSTITUTIONNEL

L'action du Département en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est marquée par une très forte réglementation, tant en ce qui concerne les prestations versées que les services et établissements autorisés et tarifés.

Ce secteur est également marqué par :

- Un champ médico-social partagé avec l'ARS, compétente pour les SSIAD, volet soins des EHPAD ou Foyers d'Accueil Médicalisés et SAMSAH,
- D'importantes interactions et une nécessaire complémentarité avec les services sanitaires, les personnes âgées ou en situation de handicap présentant souvent des poly-pathologies évolutives justifiant un recours aux soins importants.

Ce partage de compétences se traduit sur le terrain par un risque de fragmentation des interventions du fait de leurs modalités de financement différentes. Un important travail de coordination est donc nécessaire, à tous les niveaux, afin d'assurer à chacun le bon soin, la bonne prestation, au bon endroit et au bon moment. Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) avaient initié cette recherche d'efficacité et d'efficience.

Les dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) sont, de ce point de vue, d'importants outils de décloisonnement et d'intégration des services d'aide et de soins en direction des personnes âgées.

Le cadre législatif et réglementaire relatif au schéma

Le schéma d'organisation sociale et médico-sociale est un outil de programmation obligatoire dont les objectifs et méthodologies ont été précisés par la législation et notamment la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Cette dernière concerne également l'évaluation des besoins, les droits et libertés des personnes accompagnées, la qualité de prise en charge et pose le principe d'évaluations conditionnant le renouvellement des autorisations, la coordination et le partenariat entre établissements et services médico-sociaux entre eux, mais aussi avec les structures sanitaires.

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées a notamment créé la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales renforce le Département en tant que chef de file de l'action sociale.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » créé les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), et institue un droit à compensation par le biais de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Enfin, très récemment, la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement vise, par de très nombreuses dispositions, à mieux anticiper, adapter et accompagner l'avancée en âge.

Les plans nationaux

Ces plans nationaux sont les fils conducteurs de la politique de santé et sont déclinés régionalement par les ARS dans le cadre des Programmes Interdépartementaux d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

La perte d'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap étant souvent liée à des maladies évolutives, il semble important d'évoquer succinctement certains de ces plans qui concernent particulièrement des personnes avançant en âge.

Le Plan « Maladies neurodégénératives » 2014-2019 fait suite à plusieurs « Plan Alzheimer et maladies apparentées » qui se sont succédés depuis 2004 jusque 2012. Il concerne plus d'un million de personnes malades en France : plus de 850 000 personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, 150 000 personnes concernées par la maladie de Parkinson et plus de 85.000 personnes par la sclérose en plaques ; l'impact de ces pathologies sur la qualité de vie des malades et des aidants a conduit les pouvoirs publics à les regrouper dans un nouveau plan national qui compte 96 actions, dont les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA), la place des MAIA, le développement des plateformes d'accompagnement et de répit.

Le plan national 2015-2018 pour le Développement des Soins Palliatifs et l'Accompagnement en fin de Vie prévoit, dans sa mesure 9, plusieurs actions visant à développer les soins palliatifs en établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le Plan autisme (2013-2017) prévoit des dispositions pour favoriser le diagnostic précoce, mais aussi à l'âge adulte, l'accompagnement tout au long de la vie, le soutien aux familles, la recherche et la formation de l'ensemble des acteurs de l'autisme, ainsi que des dispositions pour améliorer la prise en charge des troubles somatiques.

Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 vise principalement à prévenir et réduire les ruptures.

Les partenaires institutionnels et financiers des politiques de l'autonomie

Les partenaires sont multiples dans ce domaine :

- Caisses relevant de la sécurité sociale : Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail (CARSAT), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Régime Social des Indépendants (RSI), Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Services de l'Etat : DIRECCTE, DDCSPP, Direction de l'Education Nationale, Direction Départementale des Territoires (avec l'Agence Nationale de l'Habitat - Anah)
- Agence Régionale de Santé.

Si ce schéma n'est pas conjoint (contrairement au précédent), un travail étroit est néanmoins indispensable sur les territoires entre les différentes institutions et notamment l'ARS qui dispose d'outils :

- D'orientation : le projet régional de santé, dans lequel s'inscrit le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)
- De planification : le PRIAC.

ÉTAT DES LIEUX

DIAGNOSTIC PARTAGE

L'état des lieux s'appuie sur des données factuelles, statistiques, quantitatives qui ont été enrichies par le résultat des remontées d'informations intervenues lors de la phase de concertation, ainsi que par des données recueillies lors d'enquêtes.



Contexte départemental géographique, démographique et socio-économique

Données géographiques

Limitrophe avec 3 autres régions, le département des Vosges est situé dans le sud de la Lorraine. Il compte 5.874 km² avec des paysages de plaine à l'ouest et de montagne à l'est. De nombreux cours d'eau le parcourent, dont la Moselle, le long desquels se sont développées des zones urbanisées. Ces secteurs contrastent avec une grande ruralité, notamment dans l'ouest du département.

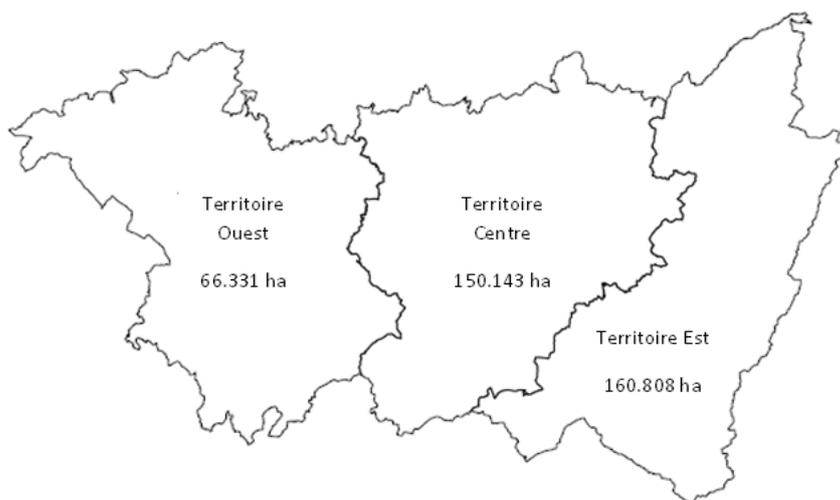
Globalement, la part de la population vivant dans les grandes aires urbaines est relativement basse : 55,7 contre 81,4 pour l'ensemble de la Lorraine et 82,6 en France Métropolitaine (STATISS Lorraine 2014). Fin 2015, plus de la moitié des communes vosgiennes comptaient moins de 200 habitants.

Cette dispersion de l'habitat, notamment dans l'ouest, est à prendre en compte dans le cadre du soutien à domicile quel que soit l'âge des personnes aidées ou soignées.

Découpage géographique

La carte des nouveaux cantons et la mise en place des intercommunalités a conduit à faire évoluer le découpage utilisé jusqu'alors.

3 grands territoires sont identifiés, qui prennent en compte les limites des communautés de communes et sur les zones d'attractivités des principales villes



Données démographiques

POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



Globalement, la population des Vosges est en légère diminution par rapport à 2006 (379.975)

En effet, le solde migratoire du département est négatif pour la population jeune, mais positif pour les tranches d'âge supérieures à 50 ans, entraînant un vieillissement comme en témoigne l'évolution par tranches d'âge entre 2006 et 2011

Sources : Insee, RP2006 et RP2011 exploitations principales.

Au niveau national, le vieillissement relatif de la population est lié entre autre à l'augmentation de l'espérance de vie. Cette dernière constitue une donnée commune : elle est constatée à tous les âges et concerne l'ensemble des personnes, notamment celles en situation de handicap pour lesquelles d'importants progrès ont été réalisés.

Dans les Vosges, ce phénomène est encore plus marqué qu'au niveau national ou régional, comme le montre la structure démographique par grandes tranches d'âge : [Estimations de population INSEE (résultats provisoires arrêtés fin 2013) – STATISS 2014]

| | Vosges | | Lorraine | | France métropolitaine | |
|-----------------|---------|---------|-----------|---------|-----------------------|---------|
| Moins de 20 ans | 87.584 | 23,24 % | 549.797 | 23,39 % | 15.533.825 | 24,40 % |
| 20-59 ans | 187.024 | 49,62 % | 1.235.480 | 52,56 % | 32.768.233 | 51,47 % |
| 60 ans et plus | 102.310 | 27,14 % | 565.380 | 24,05 % | 15.357.550 | 24,13 % |

Ainsi, d'après une étude de l'INSEE², le département des Vosges est, en Lorraine, celui où la population est la plus âgée : l'âge moyen y est de 42 ans, soit près de 2,5 ans de plus qu'en Lorraine ou en France métropolitaine.

Les personnes de 80 ans et plus sont notamment plus nombreuses (6,2 % dans les Vosges contre 5,5 % en France métropolitaine).

La pyramide comparative France - Vosges témoigne de ce vieillissement et du déficit de population jeune.



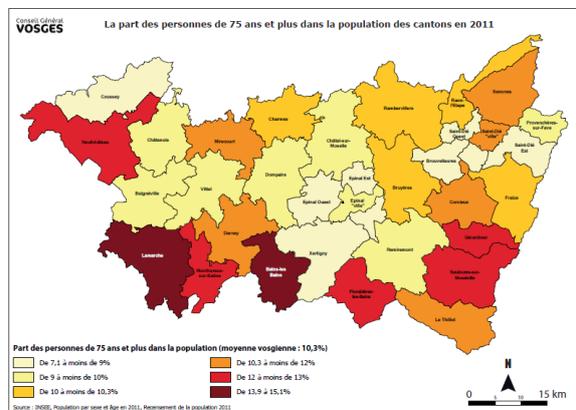
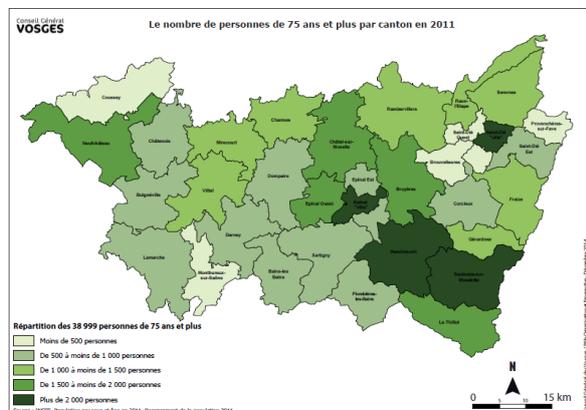
La répartition infra-départementale de la population âgée

| Territoire | Superficie en km ² | Population totale | Pop. de 60 ans et plus | Pop. de 75 ans et plus | |
|---------------|-------------------------------|-------------------|------------------------|------------------------|---|
| Centre | 2 023,9 | 150 143 | 36 938 | 14 194 | données INSEE 2012 |
| Est | 1 869,6 | 160 808 | 45 522 | 18 010 | |
| Ouest | 1 980,3 | 66 331 | 19 335 | 7 602 | |
| VOSGES | 5 873,8 | 377 282 | 101 795 | 39 807 | |
| Lorraine | 23 547 | 2 350 657 | 565 380 | 212 671 | Données STATISS 2014 (estimation provisoire 2013) |
| France métro. | 543 963 | 63 659 608 | 15 312 404 | 5 826 802 | |

² INSEE Analyse Lorraine N°28 – septembre 2015

Comme pour la population générale, la population âgée se concentre surtout autour des cours d'eau de l'Est du département (notamment Moselle, Moselotte et Meurthe). Ainsi, en valeur absolue, les secteurs urbains sont ceux qui accueillent le plus grand nombre de personnes âgées.

A l'inverse, les personnes âgées représentent une part importante de la population dans les secteurs ruraux dans lesquels la population totale est faible (N.B. : carte ci-dessous sur la base des anciens cantons).



Données sur l'espérance de vie

| Données INSEE Année 2013 | | Vosges | Région Grand Est | France métropolitaine | France métro hors Ile de France |
|------------------------------------|--------|--------|---------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Espérance de vie à la naissance | Hommes | 77,6 | 78,3 | 78,8 | 78,5 |
| | Femmes | 83,8 | 84 | 85 | 84,8 |
| Espérance de vie à 20 ans | Hommes | 58,1 | 58,8 | 59,3 | 59 |
| | Femmes | 64,1 | 64,4 | 65,5 | 65,2 |
| Espérance de vie à 60 ans | Hommes | 22 | 22,1 | 22,8 | 22,6 |
| | Femmes | 26,4 | 26,4 | 27,3 | 27,1 |

L'espérance de vie à la naissance est plus basse dans les Vosges qu'en Région et en France, les écarts se réduisant : à 60 ans, l'espérance de vie des Vosgiens se rapproche de celle constatée sur la région.

La mortalité prématurée (décès avant 65 ans pour 100.000 habitants) est principalement due, chez les hommes (STATISS 2014) :

- aux cancers : 315,4 décès dans les Vosges, contre 284 en Lorraine et 270 en France
- aux suicides responsables de 34,6 décès dans les Vosges, contre 23,9 en Lorraine et 21,3 en France.
- aux accidents de transport représentant respectivement 19,5 décès contre 11 et 10,1.

Chez les femmes, les mêmes causes sont retrouvées, avec des écarts moins marqués.

Données socio-économiques

Le contexte économique est défavorable dans notre département, avec un taux de chômage élevé, une part des ménages imposés plus basse et un revenu disponible inférieur à ce qui est constaté au niveau régional ou national :

| <i>Données INSEE – chiffres clés</i> | Taux de chômage en % - 2012 | Part des ménages fiscaux imposés | Médiane du revenu disponible par unité de consommation |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|
| Vosges | 14,9 % | 58,3 % | 18 403 € |
| Région Grand Est | 13,2 % | 62,5 % | 19 761 € |
| France métropolitaine | 12,7 % | 64 % | 19 786 € |

Ces éléments contrastent avec un taux de bénéficiaires d'allocation de solidarité (anciennement « minimum vieillesse ») inférieur dans les Vosges, l'effet dissuasif d'une possible récupération sur succession étant probablement un des facteurs significatifs, de nombreux vosgiens étant propriétaires de leur logement.

| Allocation de Solidarité aux personnes âgées (ASPA ou ASV) – source STATISS 2014 – 31/12/12 | Vosges | Lorraine | France métro |
|--|--------|----------|--------------|
| Allocataires/100 personnes de 60 ans et plus | 2,2 % | 2,3 % | 3,2 % |

Caractéristiques des logements (Données 2012 - INSEE chiffres clés)

| | Logements vacants | Maisons (en %) | Propriétaires (en %) | Avec Baignoire ou douche (%) | Avec chauffage central ou électrique (%) |
|-----------------------|-------------------|----------------|----------------------|------------------------------|--|
| Vosges | 10,1 % | 64,2 % | 63,5 % | 96,8 % | 79,7 % |
| Région Grand Est | 8,5 % | 56,8 % | 58,7 % | 96,9 % | 88 % |
| France métropolitaine | 7,5 % | 55,9 % | 57,8 % | 96,8 % | 88,1 % |

Comparées à la région ou à la France, les Vosges se caractérisent par un nombre important de logements vacants, un fort pourcentage de maisons individuelles et de propriétaires. Par ailleurs, si le taux d'équipement en sanitaire est dans la moyenne, les modes de chauffage semblent être moins adaptés alors que le département est soumis à des contraintes climatiques plus fortes que d'autres.

L'isolement

Les ménages composés d'une seule personne sont plus fréquents dans les Vosges qu'au niveau régional. Si le pourcentage de personnes âgées isolées tend à diminuer (comme en France et en région), il reste très élevé dans le Département :

| % des personnes vivant seules (<i>source : INSEE – chiffres clés</i>) | 65 à 79 ans | | 80 ans et plus | |
|---|-------------|--------|----------------|--------|
| | 2007 | 2012 | 2007 | 2012 |
| Vosges | 29 % | 27,9 % | 52,9 % | 51,3 % |
| Région Grand Est | 27,3 % | 26,6 % | 50,9 % | 50,2 % |
| France métropolitaine | 27,7 % | 27,1 % | 49,6 % | 49,2 % |

Cette diminution en pourcentage est relative : le nombre absolu de personnes vivant effectivement seules au grand âge augmente sensiblement comme le montre les données suivantes :

| <i>Données Vosges</i> | | Population de la tranche d'âge (source : INSEE) | Dont vivant seule (%) | Soit en valeur absolue |
|-----------------------|------|---|-----------------------|------------------------|
| 80 et plus | 2007 | 20 179 | 52,9 % | 10 675 |
| | 2012 | 23 962 | 51,3 % | 12 293 |



Les publics du schéma

Les publics en situation de handicap

Dans notre département, près de 70 000 personnes ont un droit ouvert à la compensation des conséquences de leur handicap quels que soient l'origine et la nature de leur déficience (physique, sensorielle, mentale, cognitive, psychique, troubles de santé invalidants), leur âge ou leur mode de vie.

Dans notre département, 9.445 personnes bénéficiaient d'une AAH, AEEH ou pension d'invalidité au 31/12/2013 (données CNSA) dont 6.130 pour la seule AAH (STATISS 2014)

Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement a globalement peu évolué depuis 2010 avec environ 850 bénéficiaires. Le nombre de personnes accueillies hors de notre département a légèrement diminué (de 80 à 75). Quant aux jeunes en situation de handicap, restant en IME au titre de l'amendement Creton faute de places dans les structures relevant de la compétence du Département, il a fortement décru en 2010 avec l'ouverture de places d'établissements (27 jeunes concernés fin 2009, 15 en 2010 et entre 5 et 10 depuis 2012).

Bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) concerne environ 1.700 bénéficiaires fin 2015 (avec près de 1.000 paiements au cours du mois, certains bénéficiaires n'étant concernés que par des paiements ponctuels dans l'année : aménagement de domicile ou aide technique par exemple). Les bénéficiaires sont principalement des adultes (moins de 100 enfants).

Le volet aide humaine représente 85 % des dépenses (et les forfaits surdité et cécité environ 16 %). Les autres dépenses concernent, par ordre décroissant, l'aménagement du domicile et les surcoûts liés au transport, les aides techniques puis les dépenses spécifiques et exceptionnelles.

Dès 2006, les médecins et ergothérapeutes ont participé, dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire organisée par la MDPH, aux évaluations dans le cadre de la PCH, avec le plus souvent des visites à domicile (en moyenne, 700 par année).

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne : depuis la mise en place de la PCH au 1^{er} janvier 2006, les nouvelles demandes d'ACTP ne sont plus recevables. Seules les personnes en demandant le renouvellement peuvent encore la percevoir d'où une décroissance lente du nombre de bénéficiaires

(environ 500 fin 2015), ces derniers préférant conserver cette prestation, à l'échéance de leurs droits, plutôt que de basculer sur la PCH.

Cas particulier de la maladie mentale et du handicap psychique

Depuis la loi du 11 février 2005, le handicap psychique est reconnu en tant que tel. Son poids est important, tant en nombre de personnes concernées que pour les conséquences sur la vie quotidienne.

En France, 14% des personnes interrogées déclarent souffrir d'une maladie psychique. Les troubles les plus graves, peuvent être évalués par les prises en charge au titre des affections de longue durée (ALD) : en 2009, 950 324 personnes bénéficiaient d'une prise en charge financière en lien avec des troubles psychiatriques sévères.³

Les troubles mentaux et la souffrance psychique qu'elle entraîne ont des répercussions importantes sur la santé physique, la vie personnelle et sociale des personnes concernées et sur leur entourage. Les risques de mort prématurée sont plus importants, en particulier le décès par suicide (10353 décès en 2008 en France. A noter également la fréquence des pathologies associées, l'altération des capacités à prendre soin de sa santé et à suivre un traitement, l'errance ou la grande précarité, les effets somatiques indésirables de certains traitements psychiatriques (Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015)

Ainsi, les troubles mentaux sont associés aux phénomènes d'exclusion sociale (un tiers des personnes sans abri souffre de troubles psychiques graves).

De nombreuses recommandations convergent et notamment :

- décloisonner les champs de l'action sanitaire, médico-sociale et de l'action sociale pour construire et mettre en œuvre les parcours de soins et les parcours de vie des personnes atteintes de troubles mentaux et de handicap psychique ;
- soutenir les aidants qui accompagnent les personnes souffrant de maladie mentale ;
- renforcer la formation des professionnels et l'évaluation, la diffusion des bonnes pratiques ;
- promouvoir les droits des patients, la place des usagers, et lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux.

L'avancée en âge des personnes en situation de handicap

L'augmentation de l'espérance de vie constitue une chance pour chacun mais un défi pour la société. Ce phénomène, bien connu pour l'ensemble de la population avec l'évolution de l'espérance de vie, est particulièrement importante pour les personnes en situation de handicap : *« Alors que l'espérance de vie à la naissance d'une personne atteinte de trisomie 21 était de 9 ans en 1929, elle est de plus de 60 ans actuellement. Ce phénomène a tendance à s'accroître depuis ces 20 dernières années. Il conduit les pouvoirs publics à mener une réflexion globale et astreint les professionnels à adapter leurs pratiques. »*⁴

Compte tenu de ce constat, de nombreux travaux sont intervenus parmi lesquels ceux de l'ANESM : *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes*, et le Rapport de l'IGAS : *L'avancée en âge des personnes handicapées – contribution à la réflexion (groupe de travail animé par P. Gohet)*

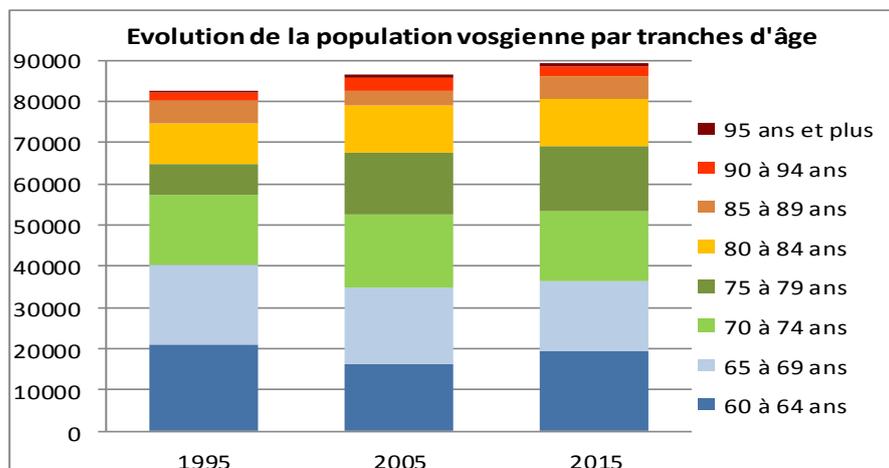
³ note d'orientation de l'HAS – 9 octobre 2013 : Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale

⁴ Lettre de cadrage « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » - Anesm

Les publics âgés

Données démographiques (d'après l'INSEE)

Depuis 20 ans, l'évolution du public âgé s'est faite avec une relative stabilité des 60-74 ans (et même une légère diminution). Par contre, les classes d'âge plus élevées augmentent.



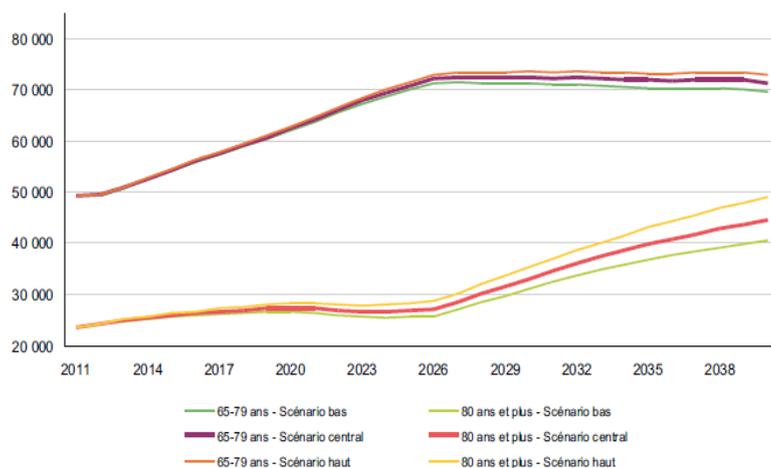
Données prospectives (projections INSEE pour les Vosges)

Comme pour le reste de la France, le vieillissement sera notable : les 65 ans et plus augmenteront de 2 % par an jusqu'en 2040. En 2030, les 65 ans et plus seraient 106.000, soit 33.000 de plus que 20 ans auparavant.

De ce fait, la part des 65 ans et plus passera à près de 28 % en 2030 et près de 31 % en 2040 contre 19 % en 2011.

Pour les 80 ans et plus, l'augmentation sera de 1% par an (par gain d'espérance de vie) jusqu'à 2025 puis de 4 % par an jusqu'à 2030. Ils passeraient de 23.500 en 2011 à 44.500 en 2040.

Évolution du nombre de personnes de 65 ans ou plus entre 2011 et 2040



Source : Insee, modèle Omphale

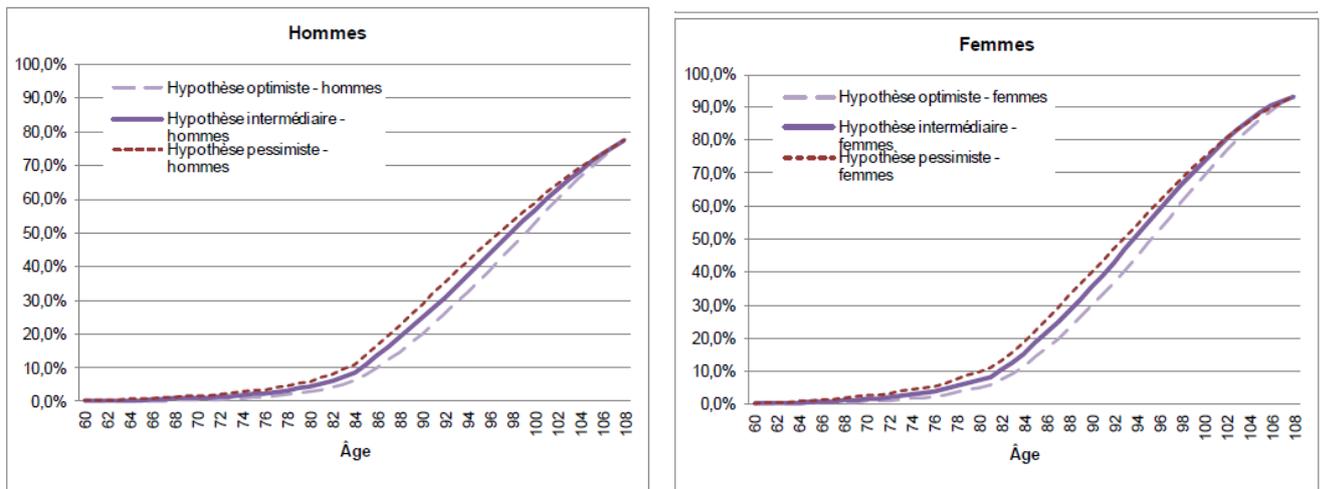
Age, dépendance et rôle social

La connaissance de la dépendance est importante car cette dernière impacte les politiques de soutien à domicile et nécessite parfois l'entrée dans les établissements.

Les graphiques ci-dessous relatifs au taux de dépendance sont extraits du dossier Solidarité et Santé N°43⁵. Ils montrent que la part du public dépendant augmente avec l'âge avec une augmentation marquée après 80 ans.

⁵ Projection des populations âgées dépendantes – 2 méthodes d'estimation- septembre 2013

Taux de dépendance par âge et sexe en 2060 selon trois hypothèses de projection



A contrario, ces courbes mettent en évidence la part très importante des personnes de plus de 60 ans non dépendantes.

Non seulement ce public est non dépendant mais il est actif avec un rôle social important comme le montre une enquête menée par l'IFOP pour le compte de France Bénévolat en Août 2010 : **les plus de 65 ans représentent 51% de l'engagement dans le bénévolat tous secteurs confondus** ⁶.

La notion de fragilité

De très nombreuses définitions de la fragilité existent, avec des critères plus ou moins sociaux, cliniques ou sanitaires. Une des premières fut celle du groupe de travail sur la fragilité, de la société américaine de gériatrie, qui a adopté celle proposée par Fried et coll, considérant la fragilité comme un syndrome clinique défini par la présence de trois ou plus des symptômes suivants :

- Perte de poids involontaire (4 ou 5 kg en un an)
- Sensation subjective d'épuisement rapporté par la personne elle-même
- Diminution de la force musculaire
- Vitesse de marche lente (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres)
- Activité physique réduite (grande sédentarité)

En juin 2013, la Haute Autorité en Santé (HAS) ⁷ indiquait, compte tenu d'un caractère potentiellement réversible, l'intérêt de son dépistage chez les personnes âgées de plus de 70 ans, indemnes de maladie grave, sans dépendance avérée, l'état de fragilité étant prédictif du risque de perte d'autonomie, de chutes, d'institutionnalisation, de décès et d'hospitalisation dans un délai de 1 à 3 ans. Sa prévalence moyenne serait de 10 à 15 % et augmenterait avec l'âge. Des préconisations de prise en charge figurent sur une autre fiche de l'HAS ⁸.

⁶ Rapport de la Commission "Retraités dans la société" du CNRPA – 8/8/2011

⁷ Fiches points clés et solutions - organisation des parcours : Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ?

⁸ Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ?

Le public dépendant, bénéficiaire de l'APA dans les Vosges

Depuis 2002, l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie** est une prestation versée par les Départements pour prendre en charge tout ou partie des surcoûts liés à la dépendance, que ce soit à domicile ou en établissement.

A domicile, l'évaluation de l'éligibilité (par le Groupe Iso-Ressources) et des besoins (pour la détermination du plan d'aide) est réalisé par l'EMS qui comporte, dans les Vosges, plusieurs médecins. Le nombre de bénéficiaires à domicile est d'environ 3.500 pour une dépense annuelle de plus de 15.000.000 €.

Environ 4.000 personnes accueillies en EHPAD bénéficient de l'APA, soit sous forme d'une dotation globale pour les EHPAD vosgiens, soit par versement individuel pour les 200 bénéficiaires accueillis dans des EHPAD hors département. L'ensemble des dépenses d'APA en établissement représente plus de 16.000.000 €.

Le public âgé, accueilli en établissement

Au 31/12/2014, une enquête a porté sur les personnes accueillies dans les établissements.

En ce qui concerne les **Foyers logements**, sur 399 personnes, l'âge moyen était de 80,48 ans avec 82,58 pour les 290 femmes et 74,84 pour les hommes (109)

Pour les EHPAD, la pyramide des âges jointe montre un public plus âgé, majoritairement féminin.

Pour les **4.242 personnes accueillies en EHPAD** (sans compter les UVP), l'âge moyen est supérieur à 85,5 ans, dont :

- 86,75 pour les 3.134 femmes,
- 82 pour les 1.108 hommes.

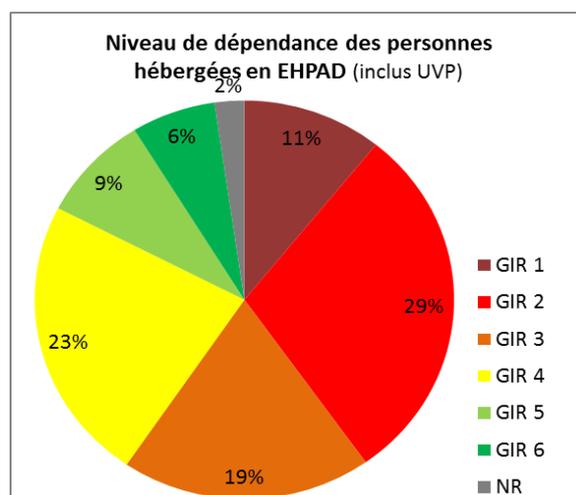
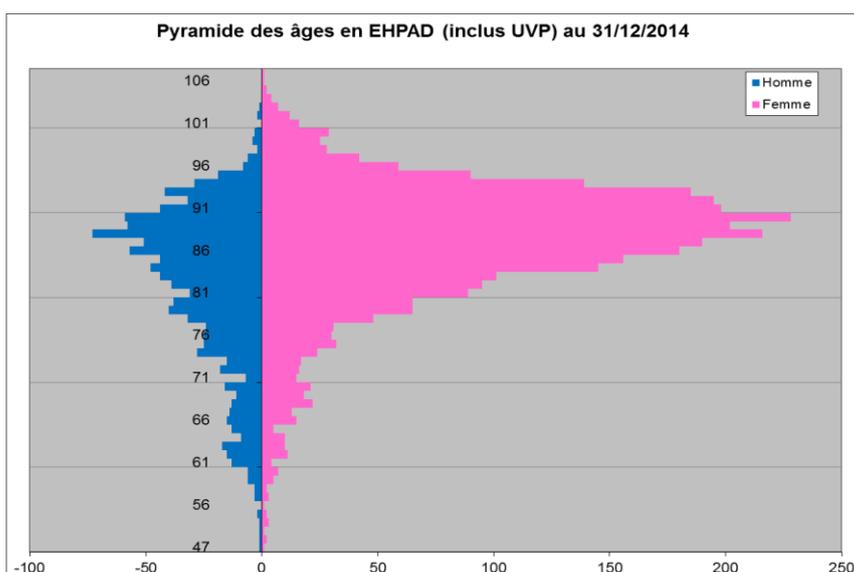
La répartition femmes/hommes est de 74% - 26 %.

Parmi les personnes accueillies, on comptait 20 femmes et 18 hommes de **moins de 60 ans**, soit moins de 1 %.

Les 452 personnes accueillies **en UVP** sont légèrement plus jeunes : âge moyen de 84,17 années, avec 85,37 ans pour les 335 femmes et de 81,04 ans pour les hommes (117).

En termes de dépendance, les personnes classées dans le GIR 2 sont les plus nombreuses.

Au total, les personnes relevant des GIR 1 et 2 représentent 40 % des résidents, contre 15 % pour les plus valides (GIR 5 et 6)



Sur 163 personnes accueillies en USLD, la répartition entre les sexes (98 femmes, soit 60 % et 65 hommes) et l'âge moyen moins important (78,64 années), reflètent la typologie différente du public qui y est accueilli.

Autres personnes âgées

De nombreuses autres personnes âgées sont concernées par l'action du Département, qu'elles soient plus ou moins dépendantes, à la recherche d'information, aidants d'un proche...

Ainsi, les CLIC rencontrent plus de 3.600 personnes par an. Pour plus de la moitié d'entre elles, il s'agit de personnes qui n'étaient pas connues précédemment. 30 % des interventions concernent des demandes d'information ou d'orientation. Les autres relèvent d'une évaluation, de coordination ou de suivi. C'est dans ce cadre que les professionnels accompagnent des personnes en situation difficile, voire à risque de maltraitance, en lien avec les nombreux partenaires. Les CLIC interviennent aussi dans le cadre d'action de prévention et d'aide aux aidants.

Enfin, les personnes âgées les plus nombreuses sont totalement autonomes, avec un rôle social plus ou moins important, mais essentiel pour le bien vieillir. Ainsi, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) précise⁹ : « *Au niveau international, la question du « Bien vieillir » se définit selon une approche globale de la santé qui comprend un certain nombre de déterminants, à savoir :*

- *le développement de stratégies de prévention des complications des maladies chroniques (hypertension, troubles sensoriels, perte de l'équilibre...)* ;
- *l'adoption de comportements favorables à la santé (activités physiques et sportives, nutrition)* ;
- *l'amélioration de l'environnement individuel et collectif et de la qualité de vie de la personne âgée (logement, aides techniques, aménagement de la cité)* »

Les attentes du public : point de vue des territoires et regard du sociologue

L'état des lieux ci-dessous a été réalisé par un consultant sociologue intervenant pour un cabinet dans le cadre d'un appel d'offre.

Synthèse d'une réflexion menée en concertation avec les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social des Vosges, il dresse un bilan qualitatif des réponses apportées en termes d'accompagnement aux Vosgiens fragilisés par l'âge, la maladie ou le handicap. Il s'appuie également sur les travaux menés par deux centres de formation vosgiens, autour de thématiques en lien avec le soutien et la prise en charge des plus fragiles incluant des entretiens avec des personnes âgées.

Il vient éclairer le bilan du précédent schéma, illustre l'état des lieux quantitatif et permet de comprendre les orientations retenues dans le cadre du prochain schéma, pour la période 2016-2021. Il permet également d'appréhender les attentes et la place accordée à la personne âgée et/ou en situation de handicap dans le département, ainsi que les valeurs qui s'y rattachent.

⁹ Les sessions de préparation à la retraite - Un enjeu citoyen

Le schéma et son contexte

L'écriture de ce schéma intervient dans un contexte d'augmentation de la part des personnes âgées dans la population française et donc vosgienne, appelé aussi phénomène de gérontocroissance. Ce vieillissement de la population interroge les politiques de solidarité mises en œuvre, ainsi que la place accordée à ces personnes. A l'échelle nationale, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement doit accompagner cette évolution de la structure démographique de la population.

L'actualité évoque également la « Silver Economy » réunissant des entreprises dont les innovations ont pour objectif de faciliter le quotidien des personnes vieillissantes (résidences senior en centre-ville à proximité des services, téléphones portables et forfaits adaptés pour une prise en main facilitée, contrats télésurveillance adaptés...). Ce phénomène de gérontocroissance défini à l'échelle nationale, impactera, d'ici 2040, le département des Vosges. Concrètement, la part des « 60 ans et plus » dans la population devrait atteindre 36.4% d'ici 2040, contre 26.3% aujourd'hui.¹⁰

Actuellement un des départements les plus vieux de Lorraine, les Vosges présentent un caractère rural marqué (près de 50% des communes comptent moins de 200 habitants). En outre, la typographie et les conditions climatiques du département, qui représentent un atout d'un point de vue touristique, posent des questions en termes de mobilité pour les professionnels, en particulier ceux intervenant au domicile des plus fragiles, mais aussi pour les usagers.

Comment, dans ce contexte, envisager l'accompagnement et la prise en charge des publics les plus fragiles, et leur proposer un parcours de vie garant de leurs besoins et respectueux de leurs choix ?

La phase de concertation avec les professionnels voulue par le Département a favorisé les échanges autour de cette problématique. Organisée autour de 6 thématiques (voir méthodologie), elle a abouti à l'ébauche de 61 fiches actions qui viennent nourrir le prochain schéma Handicap et Autonomie.

Une vie à domicile synonyme de sécurité....

« Neuf Français sur 10 (90%) préféreraient adapter leur domicile si leur état se dégradait sous l'effet de l'âge plutôt que d'aller en maison de retraite. ». « A l'inverse, 9% des personnes interrogées préféreraient intégrer un établissement spécialisé¹¹. Tels sont les résultats d'un sondage mené auprès d'un échantillon représentatif de la population française, au cours de l'année 2012.

La rencontre de personnes âgées vivant à domicile, sur le secteur de Bruyères et ses alentours, confirme cette tendance¹². Ainsi, à la question, « *Seriez-vous prêts à quitter votre logement actuel pour un logement ou une structure plus adapté* », la majorité des personnes rencontrées répond « *le plus tard possible* », et à la question « *Comment imaginez-vous votre mode de vie dans quelques années ?* », la majorité répond « *le même habitat* ».

Mais les personnes interviewées sont conscientes que cela ne peut se faire sans des aménagements synonymes de confort et de sécurité, mais aussi d'investissements. Ainsi, à la question « *Si vous deviez réaliser des aménagements pour faciliter votre confort, quels seraient-ils ?* », les réponses sont les suivantes : « *Salle de bains, chambre en rez-de-chaussée, monte-escalier, rampe...* ».

Les interrogations liées à l'adaptation du logement sont encore nombreuses, et bien que les personnes soient conscientes de certains risques, la transition vers un logement adapté s'opère tardivement, parfois à la suite d'une première chute ou d'un accident.

¹⁰ INSEE modèle Omphale

¹¹ Sondage Opinion Way Dépendance et Maintien à Domicile, mars 2012

¹² Etude menée par les étudiantes du centre de formation de Gugnécourt

Les professionnels rencontrés sur cette question le confirment et tous s'entendent pour dire qu'il persiste un fossé entre le discours et les actes. A cela des raisons économiques...mais pas que : adapter son logement c'est accepter l'avancée en âge, c'est reconnaître ses limites dans ses propres déplacements, reconnaître une certaine forme de dépendance, que la personne elle-même ou son entourage n'est pas toujours disposée à entendre. C'est aussi devoir accepter de faire évoluer la physionomie de son logement, dans lequel la personne a accumulé des souvenirs : les premiers pas des enfants, les repas entre familles et/ou amis, et qui doit pour certains s'ouvrir à des personnels médicaux et paramédicaux.

L'attachement à son domicile s'entend également au-delà, celui-ci étant inséré dans une rue, un quartier, une ville. C'est ainsi que, parmi les personnes âgées rencontrées chez elles, le domicile est synonyme de sécurité avec la possibilité de faire appel à la famille, aux amis, ou aux voisins proches.

... et de lien social

Envisager le maintien à domicile, en particulier dans un département rural comme les Vosges c'est aussi interroger la capacité d'intégration et de participation à la vie locale et citoyenne de ses habitants, en particulier des plus fragiles, qu'ils soient âgés ou handicapés.

En d'autres termes, comment lutter aujourd'hui contre l'isolement dans un département où près de la moitié des communes compte moins de 200 habitants, et dont la typographie freine également les déplacements ?

Evoquer cette question avec les professionnels, c'est poursuivre une réflexion déjà engagée sur les actions à développer pour « *faire sortir...favoriser les rencontres...faciliter l'accès à la culture...recréer de la convivialité...bien vivre...bien vieillir..* », que l'on réside en milieu urbain ou rural.¹³

Car, comme le confie ce responsable associatif dans les Vosges, « *la raison d'être de l'association est bien de lutter contre l'isolement des personnes handicapées, même en milieu urbain* ».

La rencontre de structures œuvrant en ce sens permet de constater la dynamique qui existe autour des personnes âgées et/ ou des personnes en situation de handicap, sur le département des Vosges¹⁴ : 18 structures parmi lesquelles des associations, mais aussi des EHPAD s'investissant dans la lutte contre l'isolement des personnes les plus fragiles, ont accepté d'évoquer leurs missions lors d'entretiens réalisés avec des étudiantes en première année de BTS SP3S.

Cette dynamique s'appuie principalement sur des bénévoles qui acceptent de consacrer quelques heures par semaines au soutien et à l'accompagnement des publics.

La lecture des entretiens permet de comprendre l'engagement et la volonté de réduire les effets négatifs liés à l'âge ou au handicap (perte de repères, désintérêt, repli sur soi...) qui peuvent toucher les plus fragiles. Elle permet de prendre conscience à la fois des énergies locales déployées autour de différents projets, dont la réalisation tient à la motivation des personnes, mais aussi des craintes pour les années à venir (renouvellement des forces bénévoles, moyens financiers...).

Les entretiens témoignent également d'une volonté forte de démocratiser et faciliter l'accès aux ressources culturelles (théâtre, musique, lecture...), en tous points du département. Des initiatives naissent également parmi les salariés d'associations d'aide à domicile, autour d'après-midis conviviaux organisés au domicile d'un des bénéficiaires.

¹³ Termes relevés lors du tour de table de la phase 1 de l'atelier Solidarités

¹⁴ Etude menée par les étudiantes en 1^{ère} année BTS ESF au lycée Lapicque d'Epinal (88)

Au-delà de la satisfaction des besoins primaires (se laver, se vêtir, se nourrir), le rôle des aides à domicile est aussi de préserver le lien social autour de la personne âgée ou handicapée et stimuler son autonomie. Si cela demande un investissement supplémentaire de la part des professionnels, et une participation financière sur le plan d'aide, les bénéficiaires sur la personne âgée sont tangibles.

Comme le souligne une des salariées d'association d'aide à domicile, au cours d'un entretien réalisé par une étudiante en BTS SP3S du lycée Lapicque : « *Il y a une dame en début d'Alzheimer, elle a le portage de repas, et bien souvent elle ne mange pas trop mais quand c'est le jour de la sortie elle a de l'appétit, ça va tout de suite mieux, elle est prête et tout ça. [...]. Donc si on amène une parcelle de lumière comme ça dans la semaine c'est super* ». ¹⁵

Maintenir le lien social, c'est aussi permettre à la personne de pouvoir se déplacer, lorsque son état de santé le permet encore. Dans les Vosges, il s'agit de favoriser la mobilité dans un département rural en mobilisant l'ensemble des partenaires. Ainsi, à la question « *Si vous ne pouvez plus conduire, quelles solutions envisagerez-vous ?* », les réponses sont les suivantes : « *faire appel aux proches, les transports en commun, le transport adapté, le covoiturage, le taxi*. » ¹⁶

Les acteurs du soutien à domicile, entre professionnels...

« *Plus de 800 ETP d'intervention en 2013, avec poursuite d'efforts de qualification.* », tel est le chiffre évoqué lors du bilan du précédent schéma concernant le secteur de l'intervention à domicile ¹⁷.

La rencontre de ces professionnels lors de la phase de concertation a permis de prendre la mesure liée aux enjeux de ce secteur d'activité. L'image associée à ces métiers demeure connotée négativement, comme le confie ce président d'association : « *[...] parce que ça fait deux ans que je le répète sans arrêt, dans l'esprit des gens l'ADMR, aide à domicile c'est les femmes de ménage [...]. Le ménage c'est plus bonnement, comment dirais-je, 30% de l'activité. Donc je le dis, c'est avant tout des travailleurs sociaux, c'est plus du travail d'aide-soignante que du travail de femme de ménage. Et donc on est plus un lien social qu'une femme de ménage* » ¹⁸.

La rencontre de professionnels de ce secteur, exerçant en Lorraine, auprès de jeunes enfants ou de publics fragiles (personnes âgées ou handicapées) vient illustrer ces propos. Ecouter ces professionnels évoquer leur métier, c'est entendre les termes de : « *vocation, de compétences, de métier à part entière...mais aussi la possibilité d'une évolution professionnelle vers les métiers d'aide-soignante, responsable de secteur...* ».

L'orientation ou la reconversion vers ces métiers s'expliquant aussi parfois par l'expérience personnelle de l'accompagnement d'un parent en fin de vie, ou atteint de la maladie d'Alzheimer.

Ce constat est partagé par l'ensemble des professionnels. S'il persiste une image négative autour de ces métiers, les responsables tendent à professionnaliser leurs intervenants, d'autant que ceux-ci se trouvent peu à peu confrontés à des pathologies nouvelles. En effet, le profil médical des bénéficiaires de l'aide à domicile évolue, les professionnels faisant le constat d'un public davantage fragilisé par la maladie et le handicap (troubles psychiques, maladie d'Alzheimer..).

Le soutien à domicile pose également la question de la coordination à mettre en place autour de la personne, dont la prise en charge ne se limite pas toujours à l'unique passage de l'aide à domicile.

¹⁵ Extrait d'un entretien réalisé par une étudiante en BTS SP3S du lycée Lapicque dans le cadre de l'étude « *La lutte contre l'isolement des personnes âgées dans le département des Vosges* », Printemps 2015

¹⁶ Réponses extraites des questionnaires administrés par les étudiantes du CFR de Gugnécourt

¹⁷ « *Principaux éléments de bilan des actions conduites dans le cadre du schéma départemental...* », Dr Beaumont, 6 Nov. 2014, Epinal

¹⁸ Extrait d'un entretien réalisé par une étudiante en BTS SP3S du lycée Lapicque dans le cadre de l'étude « *La lutte contre l'isolement des personnes âgées dans le département des Vosges* », Printemps 2015

Cette problématique a été soulevée lors de la phase de concertation autour des termes de « *intégralité des services qui gravitent autour de la personne, maillage, manque de connaissance du champ de compétences des uns et des autres, communication, quelle coordination ...* »

Le bilan du précédent schéma permet de conforter la place et le rôle joué par les CLIC, acteurs de la coordination autour de la personne âgée intervenant à domicile, mais évoquer cette question avec les professionnels, c'est aborder les questions de limites de compétences, de partage de l'information, de secret médical également. Si tous ces professionnels ont un même but, le maintien à domicile des personnes en situation de dépendance (handicap ou maladie liée à l'âge), tous ont un cadre d'intervention bien défini, des compétences, des missions respectives.

Le débat persiste autour du partage d'outils communs (cahier de liaison, fiche de transmission, logiciel de partage de l'information..), et la création d'entités réunissant SSIAD et SAAD, à l'image des SPASAD. Certains de ces outils existent aujourd'hui mais resteraient perfectibles en termes d'utilisation et de contenu.

...et aidants naturels

Il n'est pas possible d'évoquer le soutien à domicile sans prendre en compte l'entourage proche de la personne, lorsque celui-ci existe.

Le terme d'aidant reste encore flou et mal identifié par les Français, comme en témoigne ce micro-trottoir réalisé, par l'Association Française des Aidants¹⁹. Les mots sont multiples mais hésitants pour qualifier ces personnes : « *personne qui a des ressources... qui se sacrifie pour aider les autres... qui rend service... qui peut aider une personne handicapée... les aidants, ce doit être normalement la famille... toutes les personnes de la société... bonnes actions... solidarité... abnégation... générosité... compassion... sacerdoce... réduction d'impôt à la fin de l'année... un statut reconnu ou quelque chose comme ça...* »

Comme l'a rappelé Isabelle Moesch, sociologue, lors de la journée de lancement des travaux de ce nouveau schéma, « *Le terme d'aidant familial est apparu récemment, d'abord dans la politique puis dans les médias. Cependant, ce terme reste encore mal identifié, appartenant davantage au vocabulaire des professionnels du secteur à domicile qu'à l'entourage familial. Si l'aidant est identifié, il demeure encore, en France, invisible du point de vue des institutions.*

Contrairement à d'autres pays, comme la Scandinavie, qui en a fait un partenaire au même titre que les aidants professionnels. En France, à ce jour, il conserve un rôle uniquement consultatif²⁰.

Les dispositifs existants dans les Vosges sont multiples : plate-forme de répit, accueil de jour/temporaire en établissement, café des aidants, groupes d'expression et campagnes de sensibilisation.

Les professionnels réunis autour de cette question de l'accompagnement de l'aidant sont conscients qu'il reste encore des choses à faire, en premier lieu davantage de sensibilisation, et de déculpabilisation. En effet, bien qu'ils en aient connaissance et accès, certains aidants naturels refusent ou culpabilisent à l'idée « *d'abandonner* » leur parent, le temps d'une journée.

Et parfois, certains vivent ce temps de repos, comme un temps de stress, comme en témoigne une des professionnels associée à ces réflexions « *Mme X téléphonait plusieurs fois par jour pour*

¹⁹ L'Association Française des Aidants a réalisé un micro-trottoir afin de connaître la vision du grand public sur les aidants, <https://www.youtube.com/watch?v=YIUYOvLk-w>, 2013

²⁰ Extrait de l'intervention « *La solidarité : socle de notre société nécessaire pour « habiter le monde » ?* » I. Moesch, sociologue, Journée de lancement des travaux sur le schéma départemental PA/PH, 6 Nov. 2014, Epinal

s'assurer que tout se passait bien pour son parent. ». Evoquer l'aidant c'est envisager son rôle, ses compétences, ses limites, son épuisement, et parfois sa disparition.

Le choix de vieillir en établissement...

Dans ce paysage, apparaît la figure de l'établissement. Le département des Vosges est un des départements les mieux équipés pour accueillir les personnes âgées en établissements, soit 155.4 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.²¹

L'établissement est un soutien pour les aidants ; c'est ainsi que s'exprime une partie des personnes interrogées dans le cadre d'une étude sur les contours de l'établissement de demain. L'accueil de jour ou l'hébergement temporaire sont alors envisagés comme des supports de valorisation de la vie en établissement et comme une première prise de contact.

L'EHPAD souffre encore aujourd'hui d'une image négative, héritage historique d'une époque où l'attention politique n'était pas portée sur la personne âgée et sa prise en charge. Rappelons qu'au niveau national, seul 9% des Français interrogés préféreraient intégrer un établissement spécialisé en cas de forte dépendance. Les expressions utilisées par des usagers vosgiens, au cours de la phase de concertation ou lors de l'étude sur les contours de l'établissement de demain, en témoignent : le terme de « *mouroir* » utilisé par un membre du CODERPA, la volonté de « *dédramatiser l'entrée en établissement* » évoquée par un membre de conseil à la vie sociale, « *mes enfants ne veulent plus s'occuper de moi* » situation ressentie par une résidente à son entrée en établissement.

En dépit de cette réalité, les professionnels de ces structures, rencontrés au cours de la phase de concertation, bataillent pour que comme ils le disent : « *L'EHPAD ne devienne pas un hôpital, mais reste un lieu de vie.* ». Cela passe d'abord par l'animation à développer en établissement. La politique menée par le département des Vosges va dans ce sens, avec la création et le soutien de postes d'animateurs.

Comme en témoigne, la Coordinatrice d'action culturelle en EHPAD, de l'association Vosges Arts Vivants : « *Nous proposons aussi des formations, c'est indirect, ça participe à lutter contre l'isolement [...]. Nous proposons des formations aux personnels soignants et aux animateurs pour qu'ils puissent animer eux-mêmes, il y a des ateliers chants...* »²².

L'animation apparaît également comme un support de valorisation identitaire de la personne âgée comme en témoigne cette animatrice de l'EHPAD de Granges sur Vologne : « *L'année dernière, nous avons beaucoup de commerçants de Granges et du coup on a fait une exposition présentant Granges de 1900 à nos jours avec les commerces, c'était chouette. On part bien d'eux, on part de leurs expériences et on les transmet* »²³.

L'évolution du regard porté sur les établissements passe également par une intégration de ces structures, sur leur territoire et par une reconnaissance en tant qu'acteur de la vie locale. C'est déjà le cas pour certains établissements dont les activités s'ouvrent aux personnes vivant à domicile, ou ceux qui choisissent de développer des activités intergénérationnelles comme le partage du repas de midi avec les jeunes enfants des écoles voisines.

Les enjeux sur le rôle de l'établissement dans le parcours de vie de la personne et de sa reconnaissance en tant qu'acteur de la vie locale, sont d'autant plus importants qu'ils interviennent dans un contexte d'évolution du profil des personnes accueillies et pour lesquelles la physionomie

²¹ « *Principaux éléments de bilan des actions conduites dans le cadre du schéma départemental...* », Dr Beaumont, 6 Nov. 2014, Epinal

²² Extrait d'un entretien réalisé par une étudiante en BTS SP3S du lycée Lapicque dans le cadre de l'étude « *La lutte contre l'isolement des personnes âgées dans le département des Vosges* », Printemps 2015

²³ *Etudiante BTS SP3S lycée Lapicque, Op cit.*

des établissements vosgiens s'adapte, à l'instar d'ouverture d'Unités de Vie Protégées, plus communément appelées UVP. A ce jour, 36 établissements disposent de telles unités.

Pour compléter la phase de concertation, l'ensemble des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes a été consulté suite aux échanges tenus lors de la journée du 06 Novembre 2014.

27 établissements vosgiens ont participé à l'enquête adressée à la fois aux équipes médicales et aux conseils à la vie sociale. Cette présente consultation et son analyse viennent enrichir ce travail de réflexion et apportent quelques premières réponses à la question « *Comment envisager l'établissement de demain dans un contexte de gérontocroissance, de contraintes financières réelles, et d'une politique à l'échelle nationale en faveur du maintien à domicile ?* ».

Les professionnels interrogés sont conscients d'assister à une évolution du profil médical et sociologique des résidents. Ces évolutions impactent déjà leurs manières de travailler, de se former.

Les thématiques abordées rejoignent un même postulat qui est celui de maintenir une individualité au sein d'un collectif, individualité dans la relation, dans l'offre de services, dans la gestion de l'autonomie, dans le rapport aux autres et au territoire.

Les termes de *choix, besoins, suivi, respect de la personne*, sont communs aux problématiques de compétences, de prestations d'aide à la personne, d'éthique, d'architecture et sont à la base du projet de vie rédigé à l'entrée en établissement. Ils sont également aux fondements de la philosophie de ces structures dont l'image peine encore à évoluer positivement dans l'imaginaire collectif.

Cette étude pointe la nécessité de poursuivre ce travail de réflexion déjà engagé, et de pouvoir offrir, aux professionnels d'aujourd'hui et de demain, la possibilité de participer à la définition de ces lieux de vie qui sont également leurs espaces de travail.

....ou de préserver son autonomie en résidence intermédiaire

Au-delà du domicile ordinaire et de l'établissement, d'autres formes d'habitat font leur apparition dans le paysage français. Sous l'impulsion de responsables associatifs parfois religieux, d'élus locaux, et d'usagers, naissent des résidences partagées. Les enjeux sont multiples, garantir la sécurité des résidents, préserver une vie sociale dynamique, mais aussi éviter un déracinement de la personne.

Le terme est fort mais révélateur de certaines situations, comme en témoigne ce bénévole vosgien, actif, dans la lutte contre l'isolement des plus fragiles : « [...] *parce que la dame habite un petit appartement près de l'Eglise, mais elle disait que cet appartement était une prison dorée parce que toute la journée, elle était devant sa fenêtre. Avant d'entrer dans cet appartement, elle habitait une ferme dans les montagnes, et là elle est au centre, les enfants pensaient qu'elle serait bien car elle a tout à portée de main, mais bon, non, pour elle c'est une prison dorée,[...], mais même si elle voyait les gens aller au pain et à la boucherie, elle disait je ne vois personne* ».

Des réponses pour les plus fragiles...

L'accompagnement dans la dépendance concerne également des personnes au profil davantage fragilisé par la maladie.

Le constat est fait, aujourd'hui, d'une augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies mentales, liées ou non au vieillissement et dont l'accompagnement nécessite concertation entre les acteurs.

L'image de « *la patate chaude* » a été utilisée à plusieurs reprises par les professionnels pour illustrer ces problématiques. L'existence et le rôle de la MAIA ont d'ailleurs été reconnus comme un outil pertinent dans la gestion de certains cas : situations fragiles de personnes dépendantes,

reconnaissant ou non avoir besoin d'aide et dont l'accompagnement nécessite dialogue, échanges, diagnostics partagés entre experts.

Les professionnels vosgiens réunis lors de la phase de concertation, sont conscients des limites des modes de prise en charge actuels et des situations complexes que cela peut entraîner et qu'il s'agit, aujourd'hui, de poursuivre l'effort de dialogue et d'ouverture entre la gériatrie et la psychiatrie, à l'image des CMPPA,²⁴ dans les Vosges.

La phase de concertation a favorisé le dialogue entre ces professionnels dont le cadre d'intervention, les compétences et les missions différent mais convergent vers un même but, le maintien dans l'autonomie de la personne fragile, et de son entourage, qu'elle soit à domicile ou en établissement.

En d'autres termes, ils concourent à la sécurisation du parcours de vie de la personne, en respectant si possible ses choix de vie.

Enfin, l'élaboration de ce schéma s'inscrit dans un contexte particulier de contraintes budgétaires connues par l'ensemble des partenaires, ce contexte devant favoriser le « travailler ensemble » à travers l'invention de nouveaux modes d'action.

Développer de nouvelles collaborations, inventer un « travailler ensemble »

La phase de concertation a donc été l'occasion de faire le point sur les formes de mutualisation, coopérations ou collaborations existantes sur le département. Plusieurs exemples ont été cités avec mutualisation de personnels (poste de direction, de médecin coordonnateur), de matériels (salles, moyens de transport).

Le souhait est aussi de faire dialoguer le secteur de la psychiatrie et renforcer sa coopération, avec les mondes sanitaire social et médico-social. Les travaux menés en phase de concertation avec les acteurs confirment ce besoin d'ouverture, d'interdisciplinarité et d'échanges entre ces différents mondes.

Travailler ensemble c'est aussi impliquer les élus locaux, proches des habitants et appartenant à leur quotidien, dans un contexte de vieillissement du département. Le maire reste aujourd'hui la première personne sollicitée en cas de problème dans sa commune, mais il ne dispose pas toujours de l'information nécessaire à une intervention et une orientation pertinente.

Dans un contexte d'augmentation du nombre de personnes atteintes de problématiques psychiques et cognitives liées ou non à l'âge, il s'agit de sensibiliser les citoyens et les aider ainsi à porter un autre regard sur ces réalités.

Comprendre pour mieux anticiper.

L'avancée en âge et les maladies affectant la population vosgienne interrogent les modes de prise en charge des dépendances qu'elles peuvent générer, mais elles incitent également les professionnels rencontrés à poser leur regard en amont, lorsque la personne est encore pleinement autonome.

La phase de concertation a permis de mettre en avant l'existant en matière de prévention, notamment collective. C'est ainsi que différents types d'actions se déclinent sur les territoires à destination de tous les publics.

Les professionnels intervenant auprès de la personne âgée et/ou handicapée sont également reconnus en tant que vecteurs de messages de prévention. Cependant, il apparaît encore des limites

²⁴ Centre Médico-Psychologique pour Personnes Agées

dans les actions mises en place à ce jour, et notamment celle de l'appropriation du message par les publics cibles et l'intégration du message délivré.

Ces notions d'adhésion et d'intérêt sont centrales dans la mise en place de campagnes de prévention. Cette problématique rappelle l'objectif premier de la prévention qui pose l'hypothèse, qu'à travers des actions, il est possible de modifier le comportement individuel.

Une autre limite évoquée également au cours des groupes de travail concerne le manque d'éducation à la santé des aînés actuels. Cependant, il est possible d'envisager l'idée que la génération des baby-boomers et les suivantes seront davantage sensibles à cette question.

En effet même si du point de vue de certains experts, la France reste un pays davantage orienté vers le curatif, la multiplication des campagnes de sensibilisation et d'éducation aux comportements préventifs, dans les différents domaines de la vie quotidienne peut laisser espérer à une évolution.



La prévention, le dépistage précoce et l'intégration des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité

L'accès aux soins

L'offre de service est résumée dans le tableau ci-dessous qui montre un taux de médecins relativement bas, et surtout un fort vieillissement, plus de la moitié des généralistes et plus des 2/3 des spécialistes ayant 55 ans ou plus.

Source : Statiss 2015- données au 1/1/2015

| | Vosges | Grand Est | France |
|---|--------|-----------|---------|
| Généralistes libéraux ou activité mixte (pour 100 000 habitants) | 98 | 106 | 105 |
| <i>Nombre</i> | 368 | 5.860 | 67.196 |
| <i>Dont 55 ans et plus</i> | 184 | 2.815 | 33.246 |
| <i>Soit % des 55 ans ou plus</i> | 50,00% | 48,04% | 49,48% |
| Spécialistes libéraux ou activité mixte (pour 100 000 habitants) | 57 | 85 | 94 |
| <i>Nombre</i> | 213 | 4.699 | 60.299 |
| <i>Dont 55 ans et plus</i> | 147 | 2.603 | 33.525 |
| <i>Soit % des 55 ans ou plus</i> | 69,01% | 55,39% | 55,60% |
| Infirmiers libéraux ou activité mixte (pour 100 000 habitants) | 117 | 138 | 163 |
| <i>Nombre</i> | 439 | 7.677 | 104.494 |
| Places en services de soins infirmiers à domicile (pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus) | 19,1 | 18,5 | 19,8 |

| Lits hospitalisation (pour 1000 habitants) <i>Source : Statiss 2015- données au 1/1/2015</i> | Vosges | Région | France |
|--|--------|--------|--------|
| – Médecine | 2,2 | 2,3 | 2,1 |
| – Chirurgie | 1,3 | 1,5 | 1,4 |
| – SSR | 2 | 1,6 | 1,8 |
| – HAD | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| – Psychiatrie Générale (pour 1000 ha de plus de 16 ans) | | | |
| ○ Hospitalisation complète | 0,7 | 1 | 1 |
| ○ Total lits et places | 1 | 1,3 | 1,4 |

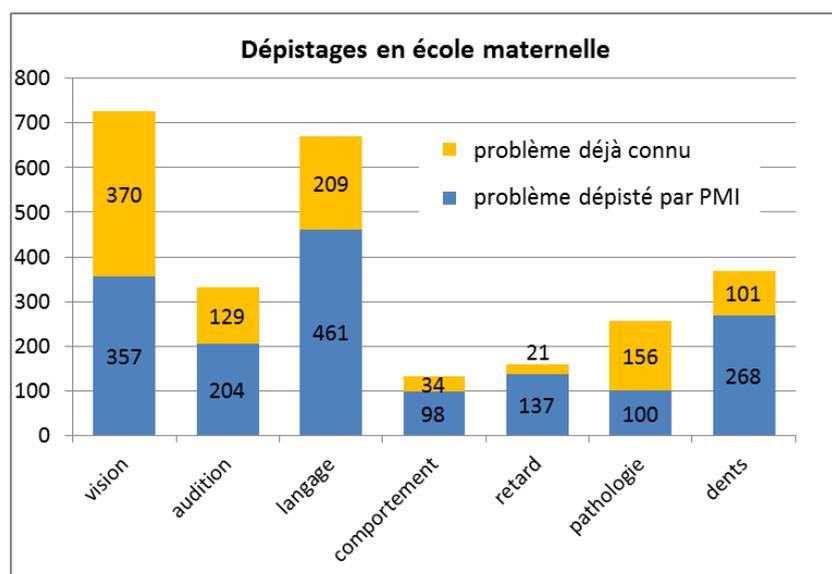
En conclusion, on constate que le nombre de spécialistes libéraux et d’infirmiers est – rapporté à la population - bien inférieur à celui constaté aux niveaux national ou régional.

Si l’équipement en places de court séjour et de SSR est relativement proche des moyennes nationale et régionale, il n’en est pas de même en ce qui concerne l’équipement pour la psychiatrie générale alors que les besoins semblent importants (au vu du taux de suicides).

Le dépistage en écoles maternelles

Le dépistage précoce des déficiences est important pour limiter par des soins ses conséquences en termes de handicap.

Les équipes de PMI du Département contribuent de manière importante au dépistage de différentes déficiences lors de visites en écoles maternelles



Le Centre d’Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Un CAMSP a mission de dépister des déficits et de proposer des soins aux enfants de 0 à 6 ans ; il couvre l’ensemble du département des Vosges et dispose de 4 antennes Epinal, Saint-Dié des Vosges, Remiremont et Vittel. Il accueille plus de 250 enfants tous les ans, dont plus de 100 sur Epinal. Son financement est assuré à 80 % par l’ARS et 20 % par le Département.

L’accès à l’éducation

Bien que l’éducation ne soit pas une des compétences du Département, la prise en compte de la scolarisation des enfants en situation de handicap et leur accompagnement social ou médico-social sont très liés et doivent parfois être traités en coordination.

Aussi, de nombreuses actions communes sont menées avec les services de l'éducation nationale pour améliorer les parcours des enfants. On peut notamment citer, outre la commission des situations critiques organisée par la MDPH (et qui n'est pas spécifique aux enfants) :

- la **Commission Partenariale d'Etude de Dossiers (CPED)** concerne les enfants scolarisés en classe de maternelle, présentant des difficultés qui se manifestent par des troubles du comportement et pour lesquels les outils de soutien éducatif locaux (bilan PMI, RASED, équipes éducatives etc.) auront été mobilisés et n'auront pas permis une amélioration de la situation. Elle est pilotée par l'inspecteur de l'Education Nationale et composée du service de PMI (médecin départemental), de la MDPH, de l'Inspection de l'Education Nationale de circonscription, de la conseillère technique et d'un conseiller pédagogique de l'Education Nationale.
- La **commission départementale pluri partenariale d'évaluation des situations complexes (CDPE)**, pour les enfants dits « en situation complexe » manifestant des comportements pouvant laisser craindre une fin d'accueil : violence, repli sur soi, ruptures des lieux d'accueil, fugues etc., et pour lesquels, les intervenants médico sociaux se trouvent en difficulté. Pilotée par le Conseil Départemental, la CDPE regroupe, outre les services du Département, des professionnels de la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (D.D.P.J.J), du centre hospitalier de Ravenel, de l'inspection académique; de l'Agence régionale de santé, de la MDPH, et de toute personne ressource jugée utile à l'analyse de la situation.

L'accès à un logement adapté et l'adaptation des logements

Les ergothérapeutes du Département interviennent prioritairement dans l'aménagement du lieu de vie favorisant ainsi le maintien à domicile.

Outre les missions d'évaluation évoquées précédemment dans le cadre de l'APA et de la PCH, divers partenariats existent (offices publics de l'habitat, Mission Relais, CAL²⁵, centres de réadaptation, ANAH ou communautés de communes dans le cadre des OPAH ou des PIG....).

La participation des personnes et la citoyenneté

La loi 2002-2 a largement explicité les droits des personnes accueillies en établissement ou service. De nombreuses recommandations/propositions ont été émises, notamment celles de l'ANESM²⁶ ou de la CNSA qui précise : « *La citoyenneté c'est avoir des droits et des devoirs dans sa ville, dans son pays* »²⁷.

Outre ce niveau individuel, des représentations départementales sont organisées : le CODERPA et le CDCPH seront remplacés par le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie prévu par la loi du 28 décembre 2015. Ce Conseil sera constitué entre autres, de personnes âgées, de personnes retraitées issues notamment des organisations syndicales représentatives, de personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants.



²⁵ Centre d'Amélioration du Logement

²⁶ Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux - Recommandations

²⁷ Affirmer la citoyenneté de tous - les 31 propositions du Conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

L'accès aux droits et à l'information - la coordination des professionnels pour favoriser la fluidité des parcours

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

Comme vu précédemment, ils interviennent principalement à domicile dans les champs de l'information, l'orientation, la coordination, l'évaluation et le suivi. Des actions de prévention sont également menées, soit sous forme de conférences de sensibilisation, soit sous forme d'ateliers ou encore de groupes de parole d'aide aux aidants, en lien avec un psychologue clinicien du Département.

Au nombre de 6, chacun des CLIC dispose d'une équipe pluridisciplinaire comptant 3 professionnels : un professionnel administratif, un travailleur social et un professionnel de santé. Ils interviennent sur des secteurs dont les contours vont être redéfinis, suite à l'évolution des découpages départementaux prenant en compte le contour des communautés de communes.

Par ailleurs, pour faciliter la transversalité et la continuité des actions sur les territoires, ces services ont été internalisés à ceux du Département à compter du 1/1/2016 en gardant les mêmes professionnels et les mêmes missions.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Créée par la loi n°2005-102 du 11/2/2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », la Maison Départementale des Personnes Handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, de conseil des personnes handicapées et de leur famille, d'accompagnement à l'expression du projet de vie de la personne ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Elle évalue le droit à compensation des conséquences du handicap quels que soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie.

Cette compensation consiste à répondre aux besoins de la personne handicapée qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, du maintien à domicile ou du cadre de travail, des orientations en établissements spécialisés.

Pour ce faire, elle met en place une Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation (EPE) dont elle organise le fonctionnement. Cette équipe est composée de professionnels aux compétences différentes et complémentaires : médecins, ergothérapeutes, psychologues mais aussi professionnels du travail social, de l'accueil scolaire ou de l'insertion professionnelle.

L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose des prestations, des orientations, des préconisations, des conseils dans le plan personnalisé de compensation du handicap.

Sur la base de cette évaluation, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) mise en place et organisée par la MDPH prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en matière de prestations et d'orientation.

Au cours de l'année 2015, 23 000 demandes ont été adressées à la MDPH et plus de 18 000 décisions rendues par la CDAPH.

En amont de tout recours contentieux, toute décision défavorable peut faire l'objet d'une procédure de conciliation à l'initiative de la personne handicapée ou de son représentant légal. Cette procédure consiste en la désignation par le Directeur de la MDPH d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation.

La MDPH gère un fonds départemental de compensation du handicap qui a pour objet le versement d'aides financières complémentaires à la prestation de compensation pour couvrir certaines dépenses relatives aux aides techniques, à l'aménagement de logement et de véhicule.

Afin d'apporter une réponse adaptée aux enfants et adultes lourdement handicapés qui sont en rupture de parcours, une nouvelle procédure de prise en compte des situations individuelles a été définie.

Les situations « critiques » sont des situations cumulant les deux caractéristiques suivantes :

- dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;
- et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Il s'agit donc de proposer un dispositif d'étayage des acteurs de la prise en charge, afin que les situations « critiques », celles qui mettent en échec le droit commun, puissent trouver des solutions précisément parce qu'elles sont les plus lourdes.

En application de la circulaire du 22 Novembre 2013 a été mise en place par la MDPH une commission ad hoc, composée de :

La Maison Départementale des Personnes Handicapées, l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le secteur hospitalier (psychiatrie) les représentants des gestionnaires médico-sociaux, l'Education Nationale, les directeurs des établissements concernés, l'utilisateur et/ou son représentant légal, le cas échéant ainsi que la participation de tout autre acteur requise au cas par cas.

En 2015, la Commission s'est réunie 19 fois et uniquement pour 14 situations d'enfants/adolescents. Ces situations ont concernées principalement des jeunes suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), une tranche d'âge principale entre 8 et 16 ans, majoritairement de sexe masculin, présentant des syndromes autistiques, des troubles du comportement et des situations de handicap psychique.

Certaines situations relèvent d'une réelle complexité nécessitant de construire des solutions modulaires et séquencées dans le temps, un seul dispositif ne pouvant répondre aux besoins repérés.

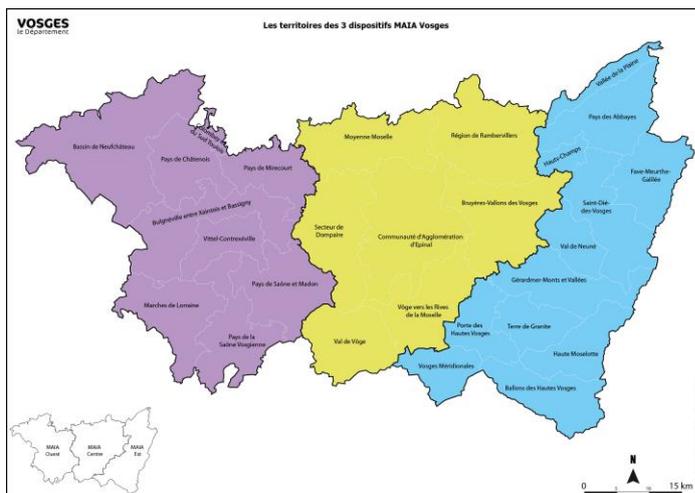
Seulement trois solutions pérennes ont pu être mises en œuvre.

Dans la continuité, mise en œuvre du rapport de Denis PIVETEAU « 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.

Les dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie)

Suite à un appel à candidature de l'ARS, le Département a été autorisé mi 2015 à mettre en place un 3^{ème} dispositif MAIA permettant de mieux prendre en compte les bassins de vie et d'attractivité des établissements de santé dans le cadre de l'intégration et de renforcer les possibilités d'accompagnement au titre de la gestion de cas. Les 3 territoires déterminés sont également en cohérence avec la sectorisation des services du Département.

Ces 3 dispositifs sont financés par convention avec l'ARS.



La prise en compte des situations de détresse/maltraitance/critiques

L'intervention des CLIC

Au cœur de la coordination entre les différents services, les CLIC interviennent dans des situations complexes ou à risque de maltraitance. Ainsi, 200 personnes dans ces situations sont accompagnées tous les ans.

La gestion de cas

Les personnes accompagnées en gestion de cas dans le dispositif MAIA nécessitent un suivi intensif et sur le long terme. Les 2 premiers dispositifs, avec 6 gestionnaires de cas, ont connu une montée en charge régulière depuis leur création effective en 2013. Le 3^{ème} dispositif a permis le recrutement de 2 gestionnaires de cas supplémentaires début 2016.

Une coordination départementale : un responsable de mission intervient sur une partie de son temps pour suivre des situations particulièrement difficiles, et faire le lien avec les partenaires (SAVS, ALMA). Environ 50 situations sont ainsi suivies directement.

La commission des situations critiques à la MDPH : voir précédemment



Le soutien à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap

N.B. : bien que ce schéma concerne principalement les établissements et services relevant des compétences du Département, une présentation plus globale des services et établissements est proposée compte tenu de l'importance de ces dispositifs pour favoriser les parcours des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

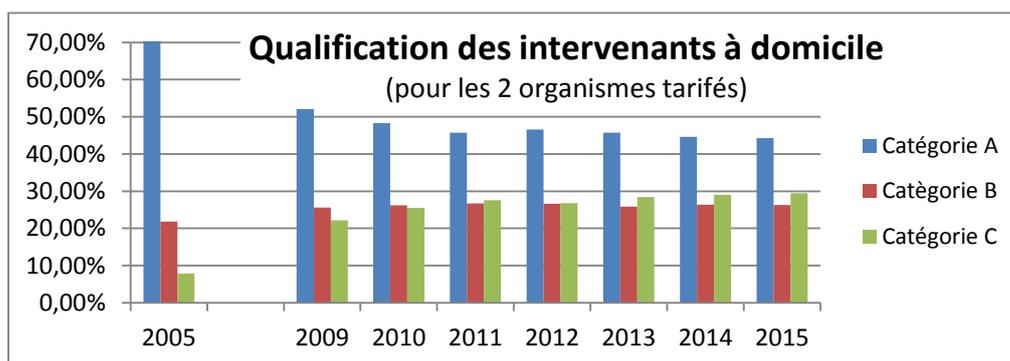
Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et services d'aide à la personne

Ce sont notamment les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), autorisés et tarifés, ou les services à domicile disposant d'un agrément préfectoral (DIRECCTE).

Les SAAD

Ce sont les principaux intervenants à domicile dans le cadre de l'APA. Pour leurs activités tarifées par le Département, les associations comptent environ 1.200 salariés pour environ 800 ETP (uniquement pour les personnels d'intervention à domicile).

Les professionnels de tous ces services peuvent rencontrer des difficultés dans leurs interventions au domicile de personnes fragiles ou constater des évolutions des besoins, contribuant à l'alerte des partenaires, dont les services du Département. Ainsi, acteurs essentiels pour la mise en place des aides à domicile, ils ont également une place importante dans la coordination ce qui est essentiel pour un maintien à domicile dans de bonnes conditions. Pour s'adapter à l'évolution des besoins des personnes accompagnées, les qualifications ont évolué comme le montre l'évolution des qualifications ci-dessous.



Les autres services d'aide à domicile

A ces services autorisés fin 2015 s'ajoutent les intervenants des organismes agréés non autorisés (8 sur le département), dont le statut va évoluer avec la loi du 28 décembre 2015 (précédemment, l'agrément était délivré par la DIRECCTE après avis du Président du Conseil départemental).

Leur secteur d'intervention est généralement plus limité, se situant souvent en secteur urbain.

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

19 SSIAD sont autorisés pour intervenir auprès de personnes âgées (plus de 60 ans) représentant 771 places. De plus, 3 ESA (Equipes Spécialisées Alzheimer) proposent un total de 30 places.

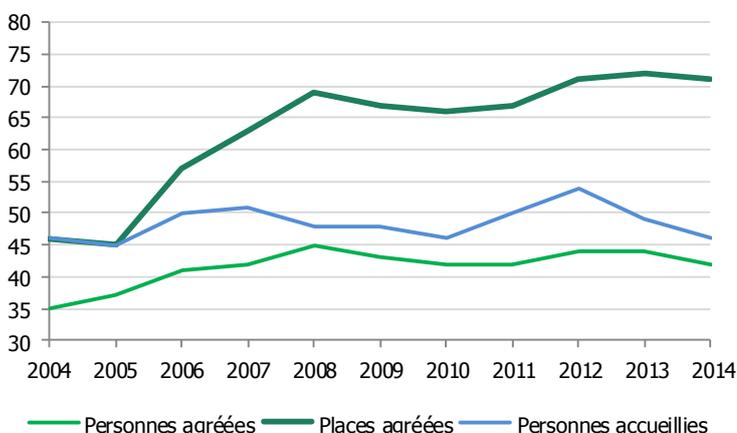
| | | | |
|---|--------|----------|--------------|
| Places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus Source : STATISS 2014 - DREES - ARS – FINISS | Vosges | Lorraine | France métró |
| Places SSIAD - SPASAD | 19,4 | 19,2 | 19,8 |

En outre, 79 places existent pour les personnes en situation de handicap, sans compter 10 places spécialisées pour personnes atteintes de déficience psychique autorisées fin 2015, mais dont l'ouverture effective n'interviendra que courant 2016.

L'accueil familial

Les services du Département sont chargés de l'agrément, de la formation et du suivi des personnes agréées pour l'accueil à leur domicile de personnes âgées et d'adultes handicapés, dont la situation peut justifier, dans certains cas, une coordination des interventions.

Près de 50 personnes sont accueillies chez des particuliers agréés, majoritairement des personnes en situation de handicap (35) pour 11 personnes âgées au 31/12/2014.



Les Services d'Accompagnement : SAVS et SAMSAH

Au 1/1/2014 (STATISS 2014), il existait 43.552 places au niveau national et 1.594 places en Lorraine, permettant de calculer les taux d'équipement suivants (pour 1.000 personnes âgées de 20 à 59 ans):

| Vosges | Lorraine | France |
|--------|----------|--------|
| 1,08 | 1,29 | 1,33 |

Avec un peu plus de 200 places dans les Vosges, (dont 13 de SAMSAH), les services d'accompagnement couvrent l'ensemble du territoire et sont spécialisés. Ils interviennent en particulier auprès d'un public présentant une déficience intellectuelle, une maladie mentale, une déficience physique ou sensorielle. Un SAMSAH est spécialisé pour le polyhandicap sur l'Est du département.

En moyenne annuelle, le nombre d'accompagnements a dépassé en 2015 celui des places autorisées, malgré la mise en place de demi-mesures (1 seul accompagnement compté pour deux personnes sur une même place pour les accompagnements moins intenses) : 536 personnes ont été rencontrées dont 285 dans le cadre d'un accompagnement contractualisé (après orientation CDAPH), 118 étant de nouvelles situations.

Dans la même année, 360 demandes d'orientation vers un SAVS/SAMSAH ont été étudiées à la MDPH avec 288 avis favorables.

Compte tenu de cette évolution récente, on note la mise en place de listes d'attente.

Les autres services et dispositifs

Les GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle)

Ce sont des espaces d'accueil, d'échanges, de rencontres et de convivialité ouverts sur la ville pour des personnes adultes en situation de handicap psychique.

Les personnes présentant des troubles psychiques peuvent ainsi s'y retrouver, s'entraider, partager et organiser ensemble des activités culturelles, sportives, artistiques, etc. Parce qu'ils contribuent à la lutte contre l'isolement et à l'augmentation de la confiance en soi, les GEM sont des acteurs essentiels de la promotion de la santé mentale.

Leur financement repose principalement sur l'ARS.

Au niveau national, ce financement par les ARS représente environ 30 millions d'euros et les GEM accueillent plus de 25.000 personnes en situation de handicap.

Dans les Vosges, 4 GEM fonctionnent (Epinal, Mirecourt, Remiremont et Saint-Dié-des-Vosges) ; ils ont été financés à hauteur de **309 392 €** par l'ARS en 2015 et sont portés par une association d'usagers, soutenus par l'UNAFAM 88 qui les parrainent et les aident à assurer la plénitude de leurs missions.

Selon les sites d'implantation, le nombre de personnes en situation de handicap qui fréquentent le GEM varie de 45 à 70 usagers.

L'aide aux aidants

Elle passe bien entendu par de nombreuses interventions : aide à domicile, accueil de jour ou temporaire, plateforme de répit (voir ci-dessous).

Outre ces réponses, des groupes de paroles ont été mis en place sur chacun des 6 territoires CLIC à raison d'une demi-journée par mois. Co-animées par un professionnel du CLIC et un psychologue clinicien du Département, ces réunions accueillent en moyenne mensuelle, une cinquantaine d'aidants.

D'autres initiatives existent sur le département : par exemple, celle de l'association Alzheimer Vosges permettant – dans une ambiance conviviale autour d'un café – de rompre la monotonie du quotidien et éventuellement l'isolement.

Ces actions concernent principalement les aidants de personnes âgées. En ce qui concerne le soutien des aidants plus jeunes, de nombreuses associations interviennent comme par exemple la délégation départementale de l'Association des Paralysés de France (APF), l'Association France Parkinson – comité 88 ou l'Union nationale de familles et amis de malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM – section Vosges).

La plateforme de répit

Une plateforme existe sur le secteur de Remiremont ; elle propose une aide aux aidants (groupe de paroles, formation...) avec une prise en charge simultanée de la personne âgée en accueil de jour (avec mutualisation de places d'accueil de jour de plusieurs établissements). Elle bénéficie d'un financement par l'ARS et s'appuie sur un large partenariat, dont notamment les CLIC.

La création d'une plateforme de répit sur l'Ouest du département pourrait intervenir en 2016.

Place des établissements dans le soutien à domicile

L'accueil de jour et l'hébergement temporaire sont de réels outils pour soutenir les aidants familiaux, tout en renforçant la socialisation des personnes âgées ou handicapées, et en permettant parfois de dédramatiser une entrée en établissement d'hébergement permanent.

Ces services étant gérés par des établissements d'hébergement permanent, ils seront traités avec eux.



L'offre d'hébergement

Les établissements pour personnes âgées

Les foyers logements et EHPA

Dans les Vosges, fin 2015, on recense 529 places (réparties en 481 en foyers logements et 48 places d'EHPA), soit un taux de 13,29 pour 1.000 personnes de 75 ans et plus.

En comparaison, il y avait 6.005 places en Lorraine (dont 5.520 en foyer logement) et 128.074 en France métropolitaine (111.554 en Foyer logement)(données STATISS 2014), soit des taux respectifs de 28,24 et 21,98 pour 1.000.

Ainsi, l'offre en places de foyer logement est relativement réduite dans les Vosges.

A la date du 31/12/2014, la durée moyenne de présence en foyer logement est de 5,89 années, 72 personnes étant présentes (soit 18.8 %) depuis plus de 10 ans, dont 6 plus de 20 ans (sur 383 personnes dont la date d'entrée était renseignée).

Les EHPAD - Données quantitatives

*Source : Statiss 2015- données au 1/1/2015
Pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus*

| | Vosges | Grand Est | France |
|----------------------------|--------|-----------|--------|
| Taux d'équipement en EHPAD | 136,4 | 100,8 | 100,4 |

Le taux d'équipement en EHPAD est élevé dans les Vosges. Ceci est lié en grande partie à des créations très anciennes et nombreuses, soit congréganistes, soit de grands industriels, soit sous forme associative, soit à travers des lits sanitaires d'hôpitaux locaux transformés en EHPAD.

Plus récemment et de manière moins importante, la requalification de places d'USLD a entraîné des augmentations de places d'EHPAD. Cette requalification se traduit maintenant par des taux d'équipement en USLD faibles dans notre département.

Des données par territoires et la répartition des établissements figurent en annexe.

*Source : Statiss 2015-
Pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus*

| | Vosges | Grand Est | France |
|---|--------|-----------|-----------|
| Nombre de places en USLD | 169 | 2.925 | 31.227 |
| Population de 75 ans et plus (<i>Insee, RP2012 exploitation principale</i>) | 39 806 | 490 373 | 5 899 022 |
| Calcul du taux d'équipement en places d'USLD | 4,25 | 5,96 | 5,29 |

Les EHPAD - Données qualitatives

Les données relatives au public accueilli

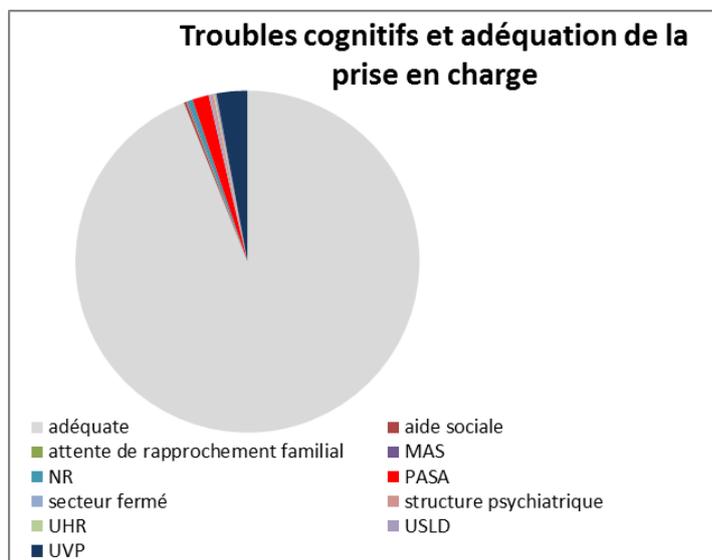
En complément des données précédentes, on peut noter, à la date du 31/12/14,

- une présence d'une durée moyenne de 4,22 années, 23,17 % des personnes étant présentes depuis moins d'un an, contre 9,28 % depuis plus de 10 ans (EHPAD, hors secteur UVP)
- une présence moyenne de 2,45 années dans les UVP, 35,4 % des personnes étant présentes depuis moins d'un an et moins de 2 % depuis plus de 10 ans

Par ailleurs, certaines données ont été étudiées en prenant en compte l'existence de troubles des fonctions supérieures.

En effet, 1.761 personnes présentent des troubles cognitifs parmi les 4.242 personnes accueillies **en EHPAD, hors des UVP**. La plupart bénéficie d'une prise en charge adaptée.

A l'inverse, 106 personnes sont signalées comme ayant une prise en charge inadaptée, **dont 51 pourraient bénéficier d'un accueil en UVP et 27 en PASA**.



Les listes d'attente

Depuis 2015, suite à un accord entre les Départements et l'ARS, un système d'information est généralisé sur la région pour la gestion des listes d'attente. Des données globales sur le département ou par secteur géographique seront exploitables dès que l'ensemble des professionnels des établissements seront formés puis utilisateurs de ce système.

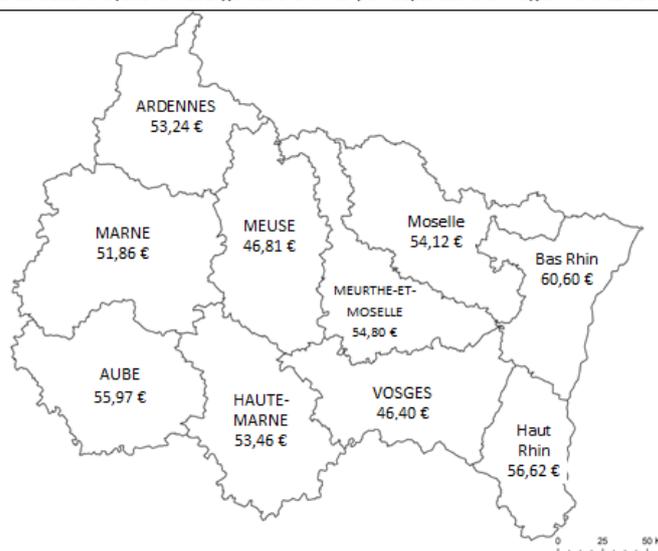
La modernisation

Depuis de très nombreuses années, le Département subventionne les travaux de modernisation des établissements d'hébergement dans le double objectif de disposer de locaux adaptés aux besoins des personnes accueillies et de limiter l'impact des travaux sur le prix de journée hébergement qui doit prendre en compte les frais financiers et l'amortissement.

Si de très nombreux établissements ont d'ores et déjà réalisé leurs travaux, les tarifs hébergement restent les plus faibles de la Région Grand Est (voir carte).

Il reste néanmoins d'importants projets à conduire, souvent dans des établissements de santé pour lesquels la présence de services sanitaires a nécessité d'étudier au préalable l'avenir de ces services de médecine ou de Soins de Suite et Réadaptation.

Tarifs 2015 moyens d'hébergement EHPAD par département- région Grand Est



Le Département, malgré des contraintes financières majeures, a souhaité poursuivre une action de soutien de ces opérations de modernisation.

Les Unités de Vie Protégées (UVP)

Une étude a porté sur leur fonctionnement et les évolutions qui pourraient être proposées

▶ Contexte :

A l'occasion de l'élaboration du Schéma Départemental, il est apparu nécessaire de réaliser un bilan sur les UVP et leur fonctionnement pour évaluer le fonctionnement des structures existantes, identifier les expériences novatrices départementales ou nationales, faire des préconisations concernant l'évolution de ces structures.

Cette étude s'est effectuée en interne, au travers d'une double approche :

- D'une part, un bilan de la réalité vosgienne et de la diversité des pratiques assuré par un médecin de l'Equipe Médico- Sociale avec le concours des autres médecins du Département et des professionnels des 36 EHPAD vosgiens dotés d'une UVP (directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé, psychologues...)
- D'autre part, un bilan de l'évolution des structures et des approches dans la prise en charge des personnes désorientées et des problématiques associées par un cadre du Département, psychologue clinicien.

▶ Préconisations

✓ *Vers une politique d'ouverture des UVP :*

- Sécuriser sans enfermer : éviter les contentions spatiales et garantir la liberté d'aller et venir des résidents
- Protéger sans isoler : éviter les contentions sociales pour éviter la marginalisation, les stigmatisations et l'isolement
- Stimuler par des mixités : cognitives, générationnelles, par l'organisation de moments, d'espaces, d'activités communautaires
- Individualiser les prises en charge en UVP : des réponses modulées et individualisées plutôt que collectives : orientations de jour, de nuit, pour des activités...
- Privilégier des orientations à objectifs thérapeutiques plus que sécuritaires

✓ *Anticiper les besoins futurs : vers une politique de prévention des troubles*

- Organiser des « transitions douces » du domicile à l'EHPAD : éviter les ruptures par des parcours de vie organisés, des activités de jour adaptées...
- Favoriser l'accessibilité aux structures : proximité, horaires, déplacements, contraintes administratives...
- Transposer les atouts de l'UVP à l'ensemble de l'EHPAD : groupes restreints, sécurité des locaux, diminution des perturbations environnementales, personnel dédié et formé...
- Mobiliser les moyens ayant fait leurs preuves dans les EHPAD : Pôles d'Activités et de Soins Adaptés, Animation, activité physique adaptée...
- Valoriser le recours à des « stimulations passives » : stimulations spontanées, non collectives, non participatives, sans personnel, sans mise en échec...

- ✓ *Un EHPAD intégré dans son territoire : vers un EHPAD « lieu de vie »*
 - Un EHPAD intégré dans son cadre de vie : au cœur de la vie locale...
 - Un cadre de vie intégrant les besoins de l'EHPAD et de ses résidents : la notion de « citoyen-résident »
 - Un EHPAD ouvert sur son territoire : l'événementiel dans l'EHPAD, le participatif dans la commune...
 - Un EHPAD acteur du maintien à domicile : le potentiel de l'EHPAD mis au service du domicile : locaux, moyens, professionnels, équipements, prestations, activités... à destination des aidants / aidés

- ✓ *Vers un EHPAD intégré dans un réseau :*
 - Une mutualisation des moyens : matériels, professionnels, équipements, formations...
 - Un échange et une valorisation des compétences (entre professionnels) et des expériences (entre institutions)

- ✓ *Un EHPAD « bientraitant » :*
 - Former, soutenir et accompagner le personnel
 - Valoriser les temps relationnels : avec les résidents, les aidants, les familles, entre professionnels....

Cette étude a fait l'objet d'un document plus complet « Pistes de réflexion autour des Unités de Vie Protégées dans les Vosges », disponible sur demande aux services du Département.

Les établissements pour personnes en situation de handicap

Taux d'équipement départemental : taux d'équipement par catégorie d'établissement (places pour 1.000 habitants de 20 à 59 ans)

| Places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans Source : STATISS 2015 (DREES - ARS – FINISS 1/1/14) | | Vosges | Lorraine | France métro |
|---|-------------------------------------|--------|----------|--------------|
| Total hébergement (MAS, FAM, FAS, foyer d'hébergement et polyvalents) | | 5,5 | 3,9 | 4,3 |
| Dont : | MAS | 1,2 | 1 | 0,8 |
| | FAM | 0,8 | 0,6 | 0,7 |
| | FAS (foyer de vie et occupationnel) | 2,1 | 1,2 | 1,5 |
| ESAT | | 4,6 | 4,3 | 3,5 |

Des données par territoire et la carte des établissements figurent en annexe.

Globalement, les taux d'équipement en établissement d'hébergement pour adultes handicapés sont plus élevés dans les Vosges qu'en Lorraine ou qu'au niveau national.

Ces données sont confortées par le faible nombre de jeunes adultes maintenus en IME au titre de l'amendement Creton faute de places dans les structures relevant de la compétence du Département (environ 5 depuis 2012).

De même, pour les personnes de moins de 60 ans accueillies à titre dérogatoire en EHPAD, le nombre de demandes de dérogation diminue légèrement pour être inférieur à 30 sur l'année 2015.

Le nombre total de personnes de moins de 60 ans hébergées en EHPAD au cours de l'année 2015 est d'environ 80 personnes, correspondant à nombre moyen stable (environ 60). En effet, certaines personnes ne sont concernées que pour quelques semaines sur l'année.

Enfin, le nombre de personnes accueillies au titre de l'aide sociale hors département oscille entre 70 et 80, relativement stable. Fin 2015, 66 d'entre elles étaient accueillies dans les départements limitrophes : 29 en Meurthe et Moselle, 19 dans le Haut Rhin, 10 dans la Haute Marne, 7 dans le Bas Rhin et 1 en Meuse.

Le nombre de personnes en situation de handicap hébergées hors département est relativement équilibré par rapport au nombre de personnes d'un autre département accueillies dans les établissements vosgiens (enquête auprès des établissements vosgiens : au 31/12/14 : 79 personnes concernées, dont 17 originaires de Meurthe et Moselle et 13 de Haute Saône)

A noter une répartition territoriale inégale avec des disparités entre les secteurs Ouest et Est du Département, au détriment de ce dernier étant précisé ces écarts sont majorés suite au nouveau découpage (les cantons de Bruyères et Rambervillers basculant de l'Est au Centre).

Aussi, si globalement l'offre est suffisante, un rééquilibrage de l'offre territoriale pourrait être envisagé.

Les études de population accueillie montrent un vieillissement de la population accueillie dans les établissements avec des moyennes d'âge d'environ 39,5 ans dans les foyers d'hébergement, 49 ans en FAS (hors secteurs pour adultes handicapés vieillissants) et les FAM. Sans surprise, l'âge moyen le plus élevé, de 64 ans est trouvé dans les Unités de Vie pour adultes handicapés vieillissants (voir pyramide des âges en annexe)



Le poids économique du secteur de l'autonomie : entre risques et opportunités

Le poids financier de l'action médico-sociale en direction des personnes âgées ou en situation de handicap est important pour le Département : l'action dans le domaine de l'autonomie est une de ses principales compétences et l'évolution démographique tend à en augmenter la charge.

Néanmoins, plus que l'évolution démographique seule, c'est l'espérance de vie sans incapacité ou avec incapacité qui est importante, à la fois et surtout pour les personnes concernées, ainsi que pour les finances publiques, quelles que soient leur origine.

C'est pourquoi, la prévention et l'amélioration globale de l'état de santé (y compris au sens large de l'OMS²⁸) constituent des leviers à ne pas négliger.

Enfin, il faut souligner que ces actions conduites répondent à un véritable besoin et permettent la création d'emplois de proximité, non délocalisables.

Ainsi, 1.500 personnes travaillent dans le cadre de l'aide à domicile (tous financements confondus) et près de 3 750 dans les établissements (personnes âgées ou en situation de handicap, inclus les postes financés par les personnes accueillies et par l'ARS au titre des soins).

Ce poids économique devrait s'accroître à l'avenir avec l'évolution démographique et le développement des actions de soutien à domicile, tant pour répondre au souhait des personnes concernées de rester chez elles que suite à la revalorisation de l'APA à domicile (loi du 28 décembre 2015).



Données pour chacun des 3 territoires infradépartementaux

En annexe figurent les données relatives à chacun des 3 territoires, notamment sur la démographie et l'offre de service et d'hébergement

²⁸ La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité - Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé

ORIENTATIONS ET PROPOSITIONS D' ACTIONS
DANS LE CHAMP DE L' AUTONOMIE DES
PERSONNES 2016-2021

Les grandes orientations stratégiques (axes)

Comme l'a montré l'état des lieux, les taux d'équipement sont plus élevés dans les Vosges que sur le reste du territoire, tant régional que national, notamment pour ce qui concerne les établissements, pour l'accueil de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap.

Les orientations de ce schéma porteront moins sur des créations de structures que sur l'évolution de leur place dans le cadre d'une approche plus globale et transversale et donc tout particulièrement sur les modalités de coordination.

S'appuyant sur les conclusions des groupes de travail et notamment sur les 61 fiches proposées par les groupes de travail, il ressort que ce thème de la coopération-mutualisation des moyens est une priorité partagée dans des champs d'intervention allant bien au-delà du secteur médico-social, touchant la culture, le transport, l'habitat, et ce en inter-directions du Département, mais aussi avec de nombreux partenaires.

La nécessité de l'adaptation des services et établissements à l'évolution des besoins de la population est également soulignée, de même qu'une diversification de l'offre et la complémentarité nécessaire entre le domicile et les établissements, l'ensemble de ces questions renvoyant à celle d'une meilleure efficacité des actions menées et d'une amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Par ailleurs, il a été souligné la nécessité de développer les actions de prévention, notamment chez les personnes âgées en évoquant tout particulièrement la place de la lutte contre l'isolement.

Ces orientations ont comme fils conducteurs le respect des projets individuels des personnes et la prise en compte des parcours de vie.



Les actions

Les orientations et les actions prévues pour la durée du schéma sont présentées sous forme de fiches, regroupées en 3 thèmes : Anticiper, Adapter et Accompagner en cohérence avec le plan de la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

1 – L'anticipation

Plus que jamais, l'anticipation semble indispensable, que ce soit au niveau individuel ou collectif. Elle nécessite une information de qualité, une lutte contre l'isolement, la participation à la vie de la cité et la représentation des usagers, et enfin le développement d'une véritable politique de prévention.

Ce thème est décliné avec 13 fiches actions

2 – L’adaptation pour une meilleure intégration des personnes âgées ou en situation de handicap

Ce thème prend en compte les alternatives à l’établissement, la nécessaire adaptation de ce dernier à l’évolution des besoins du public accueilli, les complémentarités à développer notamment avec les publics et partenaires hors établissement, et la recherche de l’efficience.

13 fiches sont proposées sur ce thème.

3 – L’accompagnement des personnes, les parcours de vie

Si la place des aidants dans l’accompagnement est de plus en plus reconnue, il a été souligné la nécessité de renforcer les solutions de répit.

Si l’ensemble des actions décrites précédemment contribuent à fluidifier les parcours de vie et éviter les ruptures, d’autres éléments ont été soulignés comme étant essentiels : la prise en compte des besoins spécifiques de certains publics, le décloisonnement entre les champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, la coordination entre les intervenants ...

12 fiches sont proposées sur ces sujets.

4 – les 38 fiches actions

FICHE ACTION 1 : Améliorer l'information des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en développant le recours aux technologies de l'information et de la communication

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Les usagers vosgiens et leurs aidants ; les professionnels ; les élus locaux | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Volet N°1 | Améliorer l'accès à l'information | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la connaissance du public vosgien sur les dispositifs, les aides existantes pour les personnes âgées, • Elargir les données au champ des adultes en situation de handicap. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux vosgiens de disposer d'informations actualisées sur les services, les aides, les prestations en faveur des personnes âgées vivant à domicile et/ou en établissement. • Assurer la promotion du site « Bien vieillir dans les Vosges » • Permettre aux Vosgiens d'accéder aux dossiers de demandes de prestations (APA, aide sociale à l'hébergement) et éventuellement l'envoi de dossiers dématérialisés aux services du Département. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Compléter les données en sollicitant les partenaires et en permettant les liens vers les sites des partenaires vosgiens ; • Saisir les informations collectées sur le site « bien vieillir » ; • Tenir à jour le site départemental et créer les liens sur le portail personnes âgées de la CNSA ; • Communiquer pour promouvoir le site « bien vieillir »: Magazine Vivre les Vosges Ensemble et autres supports ; • Utiliser les nouvelles technologies pour faciliter l'accès à l'information à partir des domiciles et permettre le téléchargement de documents/dossiers dématérialisés sur le site du Département et le site bien vieillir. | | |
| Référent de l'action : Le Département (Direction de l'Autonomie) | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des services du PDS intervenant dans le domaine de l'autonomie (pour abonder le site), inclus les pilotes MAIA. | <ul style="list-style-type: none"> • La Direction des Systèmes d'Information, • La Direction de la Communication. • L'ensemble des partenaires intervenant dans le domaine • L'ARS - Délégation Territoriale 88 • Les relais de services publics • Les membres du conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Département (sur les budgets de fonctionnement et d'investissement des différentes directions) • ARS (site MAIA) | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Personnel administratif des directions ressources et du PDS pour la mise à jour des bases de données. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La base de données doit disposer d'informations relatives aux services à domicile et aux établissements. • A moyen terme la base d'information devra s'adresser aux adultes en situation de handicap en lien avec la MDPH • L'accès aux nouvelles technologies sera lié à la résorption des zones blanches numériques. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation du site. • Nombre d'articles rédigés. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Années 2016 - 2017 : consolidation du site et de sa mise à jour ; promotion du site bien vieillir • Années 2018 -2020 : élargissement aux adultes en situation de handicap ; organisation de la dématérialisation • Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective | | |

FICHE ACTION 2 : Enrichir les relais territoriaux existants ou à venir de compétences dans le champ du handicap, par la MDPH.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les usagers vosgiens et leurs aidants ; les professionnels ; les élus locaux | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet N°1 | Améliorer l'accès à l'information | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'information à la population en situation de handicap et aux familles par un accueil dans des locaux de proximité. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Permettre aux vosgiens de disposer d'informations en proximité, sur le champ du handicap (en complément de la MDPH) par le biais de relais territoriaux. Assurer la formation, l'information des services de proximité Contribuer à la montée en compétences des professionnels des réseaux territoriaux existants et notamment ceux du Département pour apporter des réponses à la population et aider efficacement au remplissage des documents MDPH (CERFA). | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Se mettre à disposition de la MDPH pour définir le socle d'information pouvant être donné en proximité Participer au réseau d'information de proximité et contribuer à son développement | | |
| Référent de l'action : la MDPH | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Action sociale Territoriale (DAST) La Direction de l'Autonomie | <ul style="list-style-type: none"> Les porteurs des maisons de services au public (anciens relais de service public) Les porteurs des services spécialisés (SAVS/SAMSAH) Les membres du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). La direction des Systèmes d'Information (DSI) | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage de l'action : la MDPH Mise en œuvre : en lien avec la DAST (responsables autonomie et MSVS) | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Etudier la possibilité de partage de l'information afin que les professionnels d'accueil puissent renseigner la population à partir d'une base de données départementale. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fréquentation des relais territoriaux. Nombre de dossiers retournés par téléchargement. Nombre de professionnels formés aux questions du handicap | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 – 2017 : Définition par la MDPH des informations disponibles en proximité. Cette base pourra être complétée par l'offre d'autres services (SAVS par exemple) Années 2018 - 2019 : Formation des agents d'accueil, déploiement des outils. Années 2020 - 2021 : Evaluation et mise en perspective | | |

FICHE ACTION 3 : Favoriser le développement de projets d'action à l'échelle du territoire et renforcer l'information, la sensibilisation et la formation de professionnels Vosgiens face aux enjeux liés au handicap et au vieillissement.

| | | |
|--|--|--|
| Public visé | Familles, professionnels (notamment hors du champ médico-social) et élus | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet N°1 | Améliorer l'accès à l'information | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Permettre à l'ensemble des acteurs vosgiens d'être davantage sensibilisés face aux enjeux du vieillissement ou du handicap. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Développer des actions concertées sur les territoires portant sur l'habitat, de l'accessibilité, Former les futurs professionnels du domaine médico-social et sanitaire. Favoriser le travail en transversalité entre les acteurs concernés directement ou indirectement par les enjeux du vieillissement ou du handicap. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur les contrats de territoires initiés par le Département, pour identifier les besoins des acteurs des territoires ainsi que les zones de collaboration possibles. Définir un plan d'action Poursuivre les interventions, informations menées par la MDPH ou les services du Département auprès d'actuels professionnels (gardiens d'immeubles, médiateurs de quartier) ou de futurs professionnels (IFSI notamment). | | |
| Référent de l'action : Le Département et la MDPH | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie, La Direction de l'Action sociale Territoriale | <ul style="list-style-type: none"> La MDPH La Direction de l'Attractivité des territoires La Direction de la Communication Les communautés de communes, d'agglomération Les membres du conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). Les centres de formation Les divers organismes sociaux | |
| Les moyens | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Département (sur les budgets de fonctionnement) MDPH (sur le budget de fonctionnement) Participation éventuelle des communautés communes, d'agglomérations (logistique et communication) | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Personnel du Département (PDS et autres directions) | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur les acteurs des territoires | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre de contrats de territoire incluant les questions du vieillissement Nombre d'actions engagées, d'articles rédigés. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : Recensement des partenaires, travail commun d'élaboration d'une méthodologie d'action. Années 2017 - 2020 : communication, déploiement du plan d'action. Années 2020 - 2021 : Evaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 4 : Développer la participation citoyenne comme outil de lutte contre l'isolement.

| | |
|--|--|
| Public visé | Les usagers vosgiens vivant à domicile et étant en situation d'isolement Les vosgiens désireux de s'engager sur des actions citoyennes |
| Le périmètre de l'action | Département avec expérimentation sur des territoires volontaires |
| Axe schéma | ANTICIPER |
| Volet N°2 | Lutter contre l'isolement social et encourager la participation de la personne âgée ou handicapée à la vie de la cité. |
| Résultat (s) attendu (s) | |
| <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mobilisation des vosgiens auprès de public en situation d'isolement. | |
| Objectifs opérationnels | |
| <ul style="list-style-type: none"> Favoriser le développement d'actions contribuant à encourager le lien social et à lutter contre l'isolement. EX déploiement d'équipes citoyennes dans le cadre de MONALISA (Mobilisation Nationale contre L'Isolement des Agés), mise en place de réseaux citoyens en partenariat avec des acteurs locaux avec formation préalable. Réfléchir aux actions transversales à engager dans le cadre du développement social territorial (DST) en développant les liens avec les politiques d'insertion. | |
| Description de l'action | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un diagnostic par territoire : recenser les besoins, les projets existants, les acteurs et les modes de financement. Valoriser les expériences, coordonner les projets, promouvoir les actions transversales. Participer aux comités de pilotage organisés par les acteurs des territoires (CCAS, Pays ...). Participer à la formation (tutorat) des vosgiens souhaitant s'engager sur des actions de lutte contre l'isolement. | |
| Référent de l'action : La Direction de l'Action Sociale Territoriale | |
| Acteurs au PDS: | Autres Acteurs : |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Action sociale Territoriale La Direction de l'Autonomie | <ul style="list-style-type: none"> La conférence des financeurs Les partenaires associatifs, caritatifs et culturels. Les caisses de retraite ; Les services d'aide et d'accompagnement à domicile Les mairies et les CCAS Les membres du conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). Tout autre acteur intéressé / concerné |
| Les moyens : | |
| Moyens financiers : | |
| <ul style="list-style-type: none"> A coordonner dans le cadre de la conférence des financeurs. | |
| Moyens humains : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Direction de l'Action Sociale Territoriale (CLIC et Responsables Territoriaux Autonomie). Direction de l'Autonomie. | |
| Points de vigilance : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Tendre à rechercher la pérennité des actions. La réflexion doit pouvoir s'appuyer sur les politiques d'insertion et intégrer les personnes en situation du handicap. | |
| Indicateurs d'évaluation : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et typologie des actions initiées en partenariat. Nombre de bénévoles formés. Nombre de réseaux citoyens en fonctionnement ou en création. Nombre de partenaires signataires de la charte MONALISA. | |
| Echéances / calendrier : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 - 2017 : S'engager dans les projets actuels, les évaluer, puis les promouvoir ; se rapprocher des actions menées dans le cadre de la politique d'insertion Années 2018 - 2019 : Initier de nouveaux projets et communiquer sur les actions existantes. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | |

FICHE ACTION 5 : Encourager les actions visant à développer le lien social

| | |
|--|--|
| Public visé | Les usagers vosgiens étant en situation d'isolement vivant à domicile et en établissement. Les acteurs des territoires. |
| Périmètre de l'action | Département avec expérimentation sur des territoires volontaires |
| Axe schéma | ANTICIPER |
| Volet N°2 | Lutter contre l'isolement social et encourager la participation de la personne âgée ou handicapée à la vie de la cité. |
| Résultat (s) attendu (s) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la mobilisation des acteurs vosgiens autour des questions de liens sociaux y compris en intergénérationnel. • Formaliser des partenariats avec la culture et les acteurs médico-sociaux. | |
| Objectifs opérationnels | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Recenser, informer et soutenir les actions visant à développer le lien social sur les territoires. Ex. visiteurs du lien social, organisation d'après-midi conviviaux, partenariat école/EHPAD ... • Valoriser les initiatives locales et le tissu des acteurs culturels et associatifs locaux dans une démarche d'aménagement équilibré et solidaire des territoires. • Favoriser le développement d'une offre culturelle à domicile à destination des personnes les plus éloignées des pratiques culturelles. | |
| Description de l'action | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux et un recensement des projets existants, les promouvoir et informer sur les potentiels financements. • Encourager l'ouverture des actions d'animation en EHPAD pour les personnes du domicile. • Etudier la faisabilité d'un partenariat entre la médiathèque départementale et le réseau des bibliothèques pour favoriser une offre de médiation culturelle destinée aux personnes isolées. • Créer un service de « visiteurs numériques » pouvant se rendre au domicile des personnes isolées afin de leur proposer une aide à l'usage d'une messagerie, de logiciels spécifiques (de type SKYPE), à la navigation sur internet, à la bonne conduite de démarches administratives et dématérialisées. | |
| Référent de l'action : Le Département | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : |
| <ul style="list-style-type: none"> • Direction de l'Autonomie, • Direction de l'Action sociale Territoriale | <ul style="list-style-type: none"> • Direction de la Culture, du Sport et de la Jeunesse • Les partenaires associatifs et culturels • Les caisses de retraite ; Les services d'aide et d'accompagnement à domicile • Les établissements médico-sociaux • Tout autre acteur intéressé/concerné |
| Les moyens : | |
| Moyens humains : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pilotage : la Direction de l'Autonomie • Mise en œuvre : les responsables territoriaux Autonomie en lien avec la Direction de la Culture, du Sport et de la Jeunesse • Et appui des partenaires | |
| Points de vigilance : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les territoires volontaires pour mettre en place des actions expérimentales qui pourront ensuite être déployées. • Rechercher des financements permettant de pérenniser les actions. | |
| Indicateurs d'évaluation : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions engagées, financées et localisation de ces dernières • Nombre et typologie des partenariats formalisés entre la culture et les acteurs du médico-social. • Nombre et localisation des acteurs bénévoles engagés | |
| Echéances / calendrier : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Année 2016 : Définir les liens médico-social/culture et élaborer le plan d'action • Années 2017 - 2019 : Mise en place des partenariats, organisation et déploiement des actions. • Années 2020 - 2021 : déploiement et évaluation | |

FICHE ACTION 6 : Favoriser l'accès à la Culture, au Sport et aux Loisirs

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Personnes âgées et personnes handicapées à domicile | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet N° 2 | Lutter contre l'isolement social et encourager la participation de la personne âgée ou handicapée à la vie de la cité. | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Permettre et encourager l'accès à la culture, au sport et aux loisirs pour les personnes âgées et handicapées à domicile et en établissement pour favoriser l'intégration sociale, entretenir ou développer les capacités motrices ainsi que les fonctions cognitives. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Rendre accessible les ressources numériques qui sont mises à disposition des bibliothèques, avec un accompagnement particulier et/ou prêt d'outils mobiles avec des accès simplifiés aux ressources numériques Poursuivre les actions culturelles en établissement avec une éventuelle ouverture pour les personnes du domicile. Recenser et diffuser les informations sur l'offre de loisirs, des activités sportives (adaptées au public) et de culture accessibles. Tenir compte des personnes âgées et personnes handicapées dans la définition de la politique des publics des sites culturels départementaux | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Encourager le lien culture et social dans le cadre de l'accompagnement des collectivités pour la mise en place d'un projet culturel de territoire Encourager les dépôts de livres à domicile et valoriser le réseau des bibliothèques Encourager la participation des personnels de la MDV à des formations sur les « bibliothèques et handicap » pour développer des compétences. Recenser les clubs champions dont les actions sont en lien avec ces publics (mise en relation) Labelliser les équipements (y compris sportifs) permettant des accès handicapés et des collections spécifiques Poursuivre l'intervention de Vosges Arts Vivants en EHPAD Programmer régulièrement auprès des bibliothécaires du réseau des formations sur le handicap ou l'accueil de personnes à mobilité réduite dans les bibliothèques... | | |
| Référent de l'action : Le Département | | |
| Acteurs au PDS : La Direction de l'Autonomie | Autres acteurs : <ul style="list-style-type: none"> Direction de la Culture, du Sport et de la Jeunesse La Direction des Systèmes d'Information Le réseau des bibliothèques Les structures d'Education Populaire, Représentants des usagers | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : <ul style="list-style-type: none"> Budget Conseil départemental, La DRAC avec le contrat territoire lecture | | |
| Moyens humains : <ul style="list-style-type: none"> Le personnel de la Direction de la Culture, du Sport et de la Jeunesse Recrutement « emploi avenir » ou appui sur le service civique | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recherche de moyens humains et financiers adaptés et identification de porteurs de projet pour déployer les actions | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actions engagées, financées. Nombre de visiteurs opérationnels. Nombre de personnes rencontrées. Nombre d'ordinateurs disponibles dans les médiathèques. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : Prioriser les actions et définir les modes de financement et les moyens humains. Années 2017 - 2019 : Organiser la formation, le tutorat, acquérir le matériel, engager les nouveaux projets en partenariat. Années 2020 - 2021 : déploiement et évaluation. | | |

FICHE ACTION 7 : Encourager la mobilité des publics isolés en développant le transport adapté et accompagné.

| | | |
|---|--|--|
| Public visé | Personnes âgées et personnes handicapées vivant à domicile | |
| Périmètre de l'action | Le Département et les territoires volontaires | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet N° 2 | Lutter contre l'isolement social et encourager la participation de la personne âgée ou handicapée à la vie de la cité. | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'offre de transport, en ville et milieu rural, pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et handicapées. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Faire connaître les bonnes pratiques et relayer l'information (Site Bien vieillir notamment). Favoriser la mutualisation des moyens de transport existants des établissements essentiellement médico sociaux. Développer les complémentarités entre les autorités organisatrices (telle la communauté d'agglomération d'Epinal) et des organismes d'aide à domicile. | | |
| Description de l'action | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recenser les moyens de transports existants, les circuits et zones d'intervention, ainsi que les moyens humains dédiés aux transports. Identifier les acteurs concernés et les financements à disposition. Mutualiser les équipements disponibles pour les valoriser entre établissements et services. Organiser le montage juridique de la mutualisation (moyens humains, matériels, logistiques). Envisager la mise en place d'une plate-forme interactive permettant de connaître la disponibilité des véhicules entre les différents acteurs. | | |
| Référent de l'action : Le Département en appui des partenaires des territoires | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Direction de l'Autonomie. Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. Direction de l'Action Sociale Territoriale (Responsables Autonomie) | <ul style="list-style-type: none"> Les autorités organisatrices des transports La Communauté d'Agglomération d'Epinal (CAE) Les responsables des établissements médico sociaux Les organismes d'aide à domicile Les associations de personnes en situation de handicap (APF notamment) Direction des Systèmes d'Information – le cas échéant | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> A identifier avec les caisses de retraite principale et complémentaire (appels à projet). Le chèque « sortir plus » (caisses de retraite). | | |
| Moyens humains | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les services du Département et notamment la Direction de l'Autonomie, la Direction de l'Action Sociale Territoriale et le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Au terme de l'expérimentation sur le secteur de la CAE, l'action pourra être étendue à l'ensemble du Département | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et typologie des véhicules recensés Nombre et typologie des acteurs adhérents à la démarche Les secteurs du département couverts Etat d'avancement de la plate-forme interactive | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 - 2017 : travail partenarial et recensement des acteurs et des financements Années 2018 - 2019 : Recenser l'offre sur un site ; développer les partenariats, Années 2020 - 2021 : Evaluation et mise en perspective | | |

FICHE ACTION 8 : mettre en place le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).

| | |
|---|--|
| Public visé | Personnes âgées et handicapées |
| Périmètre de l'action | Département |
| Axe schéma | ANTICIPER |
| Volet n° 3 | Favoriser la représentation des usagers |
| Résultat (s) attendu (s) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Opérationnalité de cette nouvelle commission départementale et reprise le cas échéant des travaux précédents. Implication des nouveaux membres sur des dossiers concernant les usagers Vosgien. | |
| Objectifs opérationnels : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Installer la nouvelle commission départementale pour représenter les usagers (en lieu et place du CODERPA et du CDCPH). Réunir cette nouvelle instance. Définir les axes de travail, de réflexion et le calendrier. | |
| Description de l'action : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Elaborer l'arrêté de composition en application du décret de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Organiser la mise en place de cette instance départementale. Proposer d'associer lors de la mise en route, les représentants des précédentes instances qui ne seraient pas membres du CDCA afin de s'appuyer sur des réflexions précédentes. Organiser les commissions tant plénières que spécialisées. Informers/consulter sur les domaines relatifs à la politique autonomie - notamment le schéma - la conférence des financeurs de la prévention et le cas échéant la création d'une Maison Départementale de l'Autonomie Informers les conseils à la vie sociale des établissements sociaux et médico-sociaux de l'existence du CDCA. | |
| Référent de l'action : Le Département | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du Pôle Développement des Solidarités. La Direction de l'Autonomie | <ul style="list-style-type: none"> L'ensemble des membres du CDCA |
| Les moyens : | |
| Moyens humains : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le personnel administratif de la Direction de l'Autonomie et les autres directions du Département | |
| Points de vigilance : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Respecter le cadre de la nouvelle loi d'adaptation de la société au vieillissement Associer cette instance autant que faire ce peu à la définition des politiques locales d'autonomie. | |
| Indicateurs d'évaluation | |
| <ul style="list-style-type: none"> Elaboration de l'arrêté Nombre de réunions en plénière et en commission Nombre de thèmes travaillés par la CDCA | |
| Echéances / calendrier | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : installation de la CDCA Années 2017 - 2020 : mise en œuvre Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective | |

FICHE ACTION 9 : Encourager les établissements et services relevant de la loi 2002-2 à organiser la participation des usagers.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Personnes âgées et handicapées vivant dans des établissements et services médico-sociaux | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet n°3 | Favoriser la représentation des usagers | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la participation des usagers par la mise en place dans tous les établissements et services (loi 2002-2) d'une représentation effective des usagers. • Communiquer sur les actions innovantes relatives à la participation et à la citoyenneté | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Faire vivre les conseils à la vie sociale et/ou groupes d'expression et tendre à davantage d'harmonisation. • Favoriser l'information et l'implication des usagers et de leur famille à la vie de l'établissement. • Recenser et diffuser les bonnes pratiques. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les initiatives intéressantes (conseils à la vie sociale et groupes d'expression) et inviter les gestionnaires des établissements et services à communiquer. • Etudier l'opportunité d'organiser un groupe de travail sur les bonnes pratiques et organiser une réunion départementale sur le thème de la représentation des usagers. | | |
| Référent de l'action : Le Département en lien étroit avec l'ARS | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. | <ul style="list-style-type: none"> • l'ARS - Délégation Territoriale 88 • La Direction de la Communication • Les gestionnaires des établissements et services (loi 2002-2) • Les membres du CDCA • Les présidents des conseils à la vie sociale et/ou des groupes d'expression | |
| Les Moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement de budgets constants | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les cadres des deux organismes financeurs (Département et ARS) • Les établissements et services concernés | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit de promouvoir les initiatives intéressantes et non de "pointer" les établissements et services qui peuvent rencontrer des difficultés à mettre en place la représentation des usagers (CVS et groupes d'expression). | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et typologies des initiatives recensées et valorisées. • Organisation éventuelle d'une réunion départementale. • Participation effective des membres du CDCA. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Années 2016 - 2017 : recensement des initiatives intéressantes et organisation de la méthode. • Années 2018 - 2019 : étudier la possibilité d'organisation une journée départementale (type colloque) ; communication des actions innovantes/intéressantes et déploiement. • Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 10 : Organiser le repérage précoce des situations potentiellement fragiles (enfants et adultes handicapés, personnes âgées) pour permettre des prises en charge adaptées et éviter les ruptures.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Personnes âgées et personnes handicapées vivant dans des établissements médico-sociaux et à domicile | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet n°4 | Développer la prévention individuelle et collective | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de rupture du parcours par un repérage précoce des situations fragiles en développant le travail partenarial. | | |
| Objectifs opérationnels ; | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Travailler à un repérage précoce, en lien avec l'éducation nationale (cours de maternel) pour identifier les troubles du comportement du jeune enfant ainsi que les troubles autistiques • Proposer un accompagnement le plus précoce possible et des réponses qui favoriseront la prise en compte des parcours. • Organiser les réponses en cas de repérage de personnes en situation de fragilité. • Tendre vers une organisation qui encouragera davantage de transversalité entre institutions et publics accompagnés. • Réduire les délais d'attente d'entrée en établissement offrant une réponse adaptée aux situations. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les professionnels pour un meilleur repérage des critères de fragilité • Définir le terme de situations à risque et identifier les manques, les lacunes dans les organisations vosgiennes. • Structurer un travail partenarial entre l'éducation nationale, la PMI et avec la participation de la MDPH pour agir en prévention et détecter au plus tôt • Doter les équipes de terrain d'outils d'observation des situations potentiellement fragiles et informer sur les dispositifs. • Organiser le travail de concertation avec les acteurs sur les situations à risque de rupture de parcours, d'épuisement des aidants. • S'appuyer sur les dispositifs MAIA (pour les personnes âgées) et « une réponse accompagnée par tous » (pour les personnes en situation de handicap ; les Vosges étant site pionnier). | | |
| Référent de l'action : Le Département et la MDPH | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La Direction de l'Autonomie • La Direction de l'Enfance et de la Famille • Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux • La DAST (inclus pilotes MAIA pour gestion de cas) | <ul style="list-style-type: none"> • La MDPH • l'ARS - Délégation Territoriale 88 • l'Education Nationale • Les gestionnaires des établissements et services (loi 2002-2) • Les professionnels du domicile | |
| Les moyens : | | |
| Financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le cas échéant la conférence des financeurs | | |
| Humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les cadres du Département, de l'ARS - Délégation Territoriale 88, de l'Education Nationale et de la MDPH • Les directeurs des établissements et services | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les organisations/moyens déjà existants et compléter l'offre de service tout en envisageant autant que possible la transversalité entre les différents publics (enfance, PA, PH) quels que soient les lieux de vie. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre et la typologie des acteurs adhérents à la démarche • L'évolution des délais d'attente et des réponses apportées • Le nombre et la typologie des outils créés et/ou ajustés. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Années 2016 - 2017 : recensement des outils ; organisation de la méthode ; identification des champs d'intervention et des périmètres retenus. • Années 2018 - 2019 : création d'outils communs, mise en place du repérage précoce, organisation de la concertation. • Années 2020 - 2021: évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 11 : Sensibiliser les publics sur la nécessité d'adapter son domicile pour y vivre le plus longtemps possible.

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Personnes âgées vivant à domicile | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet n°4 | Développer la prévention individuelle et collective | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les personnes âgées et les acteurs locaux sur l'importance de l'adaptation anticipée des logements pour permettre un soutien à domicile de qualité et éviter une entrée précoce en établissement. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la communication autour des questions liées à l'accessibilité du logement pour anticiper son adaptation en amont de la perte d'autonomie. Renforcer la transversalité entre les acteurs vosgiens concernés par les questions d'habitat des personnes âgées et notamment les liens entre les équipes du Département (conseillères logements et professionnels de l'autonomie et entre les schémas : PDALPD, handicap et autonomie) | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Organiser des campagnes de communication grand public sur les risques liés à la perte d'autonomie. Sensibiliser l'ensemble des professionnels au message de prévention à transmettre lors des visites à domicile. Créer des liens entre le schéma handicap et autonomie et le PDALPD, les professionnels des MSVS (conseillères logement) et les équipes autonomie et les partenaires des territoires (communauté de communes pour les programmes d'intérêt général). Disposer d'une photothèque d'aménagements réalisés, voire recenser les locaux aménagés pouvant être visités (portes ouvertes ...). Lutter contre le logement indigne et promouvoir le programme « habiter mieux ». | | |
| Référent de l'action : Le Département et la MDPH | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Action Sociale Territoriale <ul style="list-style-type: none"> L'équipe autonomie : ergothérapeutes, équipes d'évaluation, CLIC Le service insertion, logement, FSE | <ul style="list-style-type: none"> La Direction de la Communication L'ensemble des services médico-sociaux du domicile Les représentants de l'Etat : ANAH, DDCSPP (si logement indigne) Les opérateurs tels que CAL, URBAM conseil et association CAMEL. Les bailleurs sociaux Les caisses de retraite notamment la CARSAT (mission relais) Les mairies et les communautés de communes (PIG) Les professionnels du bâtiment | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Déploiement de budgets constants Le cas échéant l'APA et le forfait autonomie (caisse de retraite). | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les responsables autonomie et les ergothérapeutes Les cadres du service insertion, logement, FSE | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> L'action s'adressera dans un premier temps aux personnes âgées vivant à domicile mais devra être élargie à terme aux personnes adultes en situation de handicap. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le nombre et la typologie des actions de sensibilisation engagées La mise en place d'une photothèque, le cas échéant d'un recensement départemental de locaux aménagés. La typologie des liens créés entre les équipes du département | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : identification des besoins et organisation de la méthode ; mise en place d'une première rencontre entre les professionnels du Département en charge du logement et de l'autonomie Années 2017 - 2019 : recensement des logements, organisation d'actions de sensibilisation. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 12 : Faciliter la prévention par la mobilisation de compétences techniques et de matériels.

| | | |
|--|--|--|
| Public visé | Personnes âgées et adultes handicapés vivant à domicile | |
| Périmètre de l'action | Le Département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet n°4 | Développer la prévention individuelle et collective | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques, en prenant mieux en compte les besoins de la personne et avec l'objectif de maîtrise des coûts publics par des modes innovants de prêts. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place le volet prévention notamment sur les aides techniques de la conférence des financeurs. Favoriser le décloisonnement PA-PH et renforcer la transversalité entre les acteurs des établissements et du domicile. Valoriser les financements publics en donnant une seconde vie à du matériel et en permettant la valorisation/mutualisation de locaux techniques par les établissements médico-sociaux. Encourager la mise à disposition de matériels ou locaux techniques des établissements médico-sociaux aux acteurs du domicile (espace Snoezelen notamment). | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les directeurs des établissements à la question de la mutualisation « technique » et recenser les structures pilotes pour une expérimentation. S'appuyer sur les professionnels de terrain (SSIAD, SAAD ...) pour recenser le matériel qui pourrait intégrer une éventuelle technicothèque Permettre des essais, des prêts voire des locations de matériels pour les usagers en situation de handicap ou de perte d'autonomie pour une optimisation du rapport service/coût. Recenser les outils et locaux pouvant être valorisés ; étudier la possibilité d'un site départemental de mutualisation. Proposer une convention « type » pour le prêt de matériel et la mise à disposition de moyens des établissements aux acteurs du domicile. | | |
| Référent de l'action : Le Département et la MDPH | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux La Direction de l'Action sociale Territoriale | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS - Délégation Territoriale 88 La MDPH Les établissements médico-sociaux PA-PH Les SAAD, SSIAD ; SAVS déficience motrice et le SAMSAH. Les caisses de retraite | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : en complément des financements actuels (APA, assurances maladie, mutuelles, caisses de retraite...) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le cas échéant la conférence des financeurs Le cas échéant la participation des usagers (location de matériel) | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Co-pilotage : Direction de l'Autonomie et de la MDPH Mise en œuvre : les partenaires volontaires et les professionnels du Département et de la MDPH | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Remise en état du matériel de prêt, gestion des prêts ; la question de l'assurance du matériel et des équipements prêtés. La formation des acteurs du domicile qui pourraient utiliser des équipements des établissements Ex. espace Snoezelen. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le nombre et la typologie des acteurs associés, des actions engagées et des conventions signées. Le nombre et la typologie des matériels mis à disposition. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016-2017 : identification des points de vigilance, organisation de la méthode, identification du partenariat et des financements. Années 2018 - 2019 : Formalisation du partenariat, collecte du matériel, formation, communication, déploiement de l'action. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 13 : Mettre en place la conférence des financeurs et développer l'accès aux actions de prévention

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Personnes âgées vivant à domicile ; les partenaires institutionnels | |
| Périmètre de l'action | Le département | |
| Axe schéma | ANTICIPER | |
| Volet n°4 | Développer la prévention individuelle et collective | |
| Résultat (s) attendu (s) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mise en place de la conférence des financeurs qui vise à améliorer, sur l'ensemble du territoire, la prévention individuelle et collective : accès aux aides techniques, soutien aux proches aidants, actions individuelles et collectives de prévention | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place la conférence des financeurs à l'échelon du département. Permettre la mise en place d'actions individuelles et collectives de prévention en complémentarité des dispositions légales ou réglementaires. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un diagnostic et un état des lieux départemental en s'appuyant sur un recensement des actions et des besoins des 3 territoires Proposer un programme coordonné visant : <ul style="list-style-type: none"> l'amélioration à l'accès aux équipements et aides techniques l'attribution du forfait autonomie dans les résidences autonomie le développement d'actions collectives et individuelles Assurer le suivi des actions, des financements, des publics bénéficiaires de l'action. | | |
| Référent de l'action : La MDPH et le département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS (vice-présidence de la commission) Les acteurs vosgiens concernés par la prévention des publics vivant à domicile. | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Gestion du budget alloué dans le cadre de la conférence des financeurs | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage de la conférence : Direction de l'Autonomie Diagnostic et développement des actions sur les territoires : Direction de l'Action Sociale Territoriale | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Savoir décliner les priorités par territoire et pas uniquement au niveau départemental. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de réunions organisées Les résultats des diagnostics territoriaux La définition et l'adoption par la conférence d'un programme coordonné d'actions de prévention. Le nombre et la typologie des actions engagées, des acteurs associés, des bénéficiaires de l'action. La gestion de l'enveloppe financière. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : organisation de la méthode, réalisation des diagnostics territoriaux, priorisation du plan d'action Années 2017 - 2020 : consolidation du partenariat, déploiement d'actions (nouvelles ou non), Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective | | |

FICHE ACTION 14 : Développer l'offre de logements adaptés et sécurisés respectueuse du parcours résidentiel des personnes désireuses de vieillir en logement individuel.

| | |
|---|---|
| Public visé | Personnes âgées vivant à domicile |
| Périmètre de l'action | Département |
| Axe schéma | ADAPTER |
| Volet n°1 | Proposer des solutions alternatives à l'établissement permanent |
| Résultat (s) attendu (s) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Proposer une offre intermédiaire entre l'habitat individuel et l'établissement médico-social (EHPAD – résidence autonomie). | |
| Objectifs opérationnels : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mieux articuler la politique vieillesse et les politiques de l'habitat en intégrant les problématiques du vieillissement aux programmes locaux d'habitat, aux programmes d'intérêt général, au PDALPD. Mesurer les écarts et proposer des programmes adaptés à la qualité de services souhaitée par le public. Favoriser l'émergence et l'accompagnement des projets entre acteurs des territoires (de l'habitat, de la gérontologie, les collectivités locales, les bailleurs sociaux ...). Accompagner les acteurs locaux dans le développement d'un habitat alternatif (regroupés et adaptés) à proximité des services. | |
| Description de l'action : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Accompagner les acteurs vosgiens pour : <ul style="list-style-type: none"> Identifier l'offre de logements adaptés et les besoins du public en encourageant les bailleurs à adapter l'offre. Informar les personnes dépendantes des possibilités d'adaptation (techniques et financières). | |
| Référent de l'action : Le Département | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : |
| <ul style="list-style-type: none"> Direction de l'Autonomie, Direction de l'Action Sociale Territoriale (mission logement et ergothérapeutes) | <ul style="list-style-type: none"> La Direction de la Prospective, des Contractualisations et du Développement Durable Les services de l'Etat notamment l'ANAH Les Caisses de retraite Les acteurs des territoires dont la Communauté d'Agglomération d'Epinal Les gestionnaires des résidences autonomie Les bailleurs sociaux ou non. |
| Les Moyens : | |
| Moyens financiers : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les appels à projet de certaines caisses de retraite (pour le logement intermédiaire). Les budgets des collectivités locales. Les financements de droit commun (ANAH) | |
| Moyens humains : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Direction de l'Autonomie et Direction de l'Action sociale Territoriale (mission logement et ergothérapeutes) | |
| Points de vigilance | |
| <ul style="list-style-type: none"> La transversalité entre acteurs, financeurs est à encourager tant sur le plan opérationnel que sur le plan financier. Le recensement départemental des logements adaptés débutera par le parc social pour s'étendre au parc privé. | |
| Indicateurs d'évaluation | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'un diagnostic départemental. Nombre et typologie des partenaires impliqués. Typologie de l'offre adaptée. Liens créés entre les schémas handicap et dépendance et le logement (PDALPD). | |
| Echéances / calendrier | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : Créer des liens entre le schéma handicap et autonomie et le PDALPD, organiser une rencontre entre professionnels. Années 2016 - 2020 : organiser des rapprochements entre le PDS et les acteurs des territoires pour soutenir des projets de territoires incluant les problématiques de vieillissement. Années 2020 - 2021 : évaluation avec mise en avant des besoins identifiés pour le prochain schéma. | |

FICHE ACTION 15 : Soutenir l'évolution des foyers logements vers les résidences autonomie.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Personnes âgées vivant à domicile | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°1 | Proposer des solutions alternatives à l'établissement permanent | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Adapter les prestations et services des foyers logements pour répondre à l'évolution des besoins de la population accueillie ou susceptible d'y être accueillie. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'évolution des Foyers logements en résidence autonomie avec mise en œuvre des prestations minimales prévues par la loi et des actions de prévention de la perte d'autonomie. Accompagner les gestionnaires de foyers logements pour une transition effective au 1/1/2021. Inscrire les résidences autonomie comme outils dans les parcours de vie et la dynamique d'animation d'un territoire. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Organiser des temps de travail entre le Département et les gestionnaires des foyers logements pour évaluer les besoins, notamment en termes d'évolution des prestations servies et de financement par le biais des forfaits autonomie (dans le cadre de la négociation de CPOM). Permettre que la résidence autonomie soit un lieu ressource pour les personnes âgées (du territoire) vivant à domicile en proposant une offre des services adaptés ainsi que des actions de prévention. Favoriser le maintien à domicile des personnes dans un lieu sécurisé et leur cadre de vie. | | |
| Référent de l'action : Le Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le Service des Etablissements. La Direction de l'Autonomie. La Direction de l'Action sociale Territoriale (axe prévention pour les personnes à domicile). | <ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires de foyers logements | |
| Les Moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Conférence des Financeurs : forfait « autonomie » et caisses de retraite (aide éventuelle pour les travaux d'investissement). | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Co-pilotage : Les cadres du Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux et de la Direction de l'Autonomie. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Offrir des conditions de vie adaptées aux résidents en limitant l'impact financier. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et typologie des réunions organisées. Evolution des prestations servies en interne. Le nombre et typologie des actions de prévention et d'animation ouvertes vers l'extérieur. Nombre de CPOM signés. Le montant et la nature des crédits accordés/alloués. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : information des gestionnaires Années 2017 - 2020 : accompagnement des gestionnaires, mise en place des actions de prévention pour les personnes du domicile et des financements Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 16 : Développer le rôle ressource des établissements médico-sociaux sur leur territoire.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Personnes vivant à domicile ; aidants, acteurs locaux | |
| Périmètre de l'action | Les établissements médico-sociaux du département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°2 | Adapter les établissements médico-sociaux aux besoins de demain | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Développer la place des établissements du département en tant qu'acteurs des parcours de vie des personnes (allant de la lutte contre l'isolement à la participation au soutien à domicile et à l'aide aux aidants). | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'ouverture de l'établissement sur la cité pour participer à la dynamique d'un territoire en développant les partenariats avec les forces vives (associations, écoles...), pour améliorer le service rendu à la population âgée résidant à domicile et créer des passerelles domicile-établissement. Proposer une organisation encourageant la mise à disposition de moyens (équipements, locaux...). Inscrire l'EHPAD comme lieu de répit et de proximité pour les aidants du domicile. Recenser les acteurs des territoires intéressés et prêts à s'engager dans cette démarche. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un état des lieux départemental des établissements qui mutualisent déjà des moyens avec les territoires ; recenser les actions réalisées : lutte contre l'isolement (repas, animation) actions intergénérationnelles, prêt de véhicule, mise à disposition de locaux, mutualisation de personnel... Valoriser les possibilités pour les aidants de bénéficier, au sein de l'établissement, de conseils, de soutien, de participation à des actions (groupes de paroles), d'utilisation des plateaux techniques disponibles (espace Snoezelen) Identifier les conditions pour que l'EHPAD devienne un lieu ressource de proximité. Envisager des expérimentations auprès d'établissements intéressés et volontaires. | | |
| Référent de l'action : Le Département | | |
| Acteurs au PDS: | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La direction générale du Pôle Développement des Solidarités Les directions du Pôle des Solidarités : Direction de l'Autonomie, de l'Action Sociale Territoriale, Service des Etablissements | <ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires d'EHPAD Des acteurs d'un territoire à identifier L'ARS - Délégation Territoriale 88 | |
| Les Moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les cadres du Département, notamment le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux et les cadres thématiques autonomie L'ensemble des partenaires. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pour l'expérimentation s'engager avec des établissements volontaires. Identifier les actions qui nécessiteraient des formalisations (assurances, conventions ...). La démarche doit-être impulsée et soutenue par les institutions compétentes (Département et ARS). | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le nombre d'acteurs intéressés, la mobilisation de ces derniers. Le recensement effectif des mutualisations existantes et leur localisation. Le nombre et la typologie des nouvelles actions engagées et des conventions signées. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : Définir la méthodologie de la concertation et du recensement Années 2017 - 2020 : Recensement départemental, déploiement et communication. Années 2020 - 2021 : évaluation de cette démarche prospective. | | |

FICHE ACTION 17 : Encourager les complémentarités et les décloisonnements entre les résidences autonomie, EHPAD, les établissements pour adultes en situation de handicap, USLD, accueillants familiaux, dans un souci de cohérence de parcours.

| | | |
|---|--|--|
| Public visé | Personnes accueillies en établissement vivant à domicile, aidants, acteurs locaux | |
| Périmètre de l'action | Etablissements et accueillants familiaux du Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°2 | Adapter les établissements médico-sociaux aux besoins de demain | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Encourager les complémentarités et les passerelles entre les établissements et services pour faciliter les parcours de vie. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Organiser les transitions dans les parcours et dans les prises en charge entre le domicile et les établissements. Accompagner l'évolution de l'offre pour mieux répondre aux besoins des personnes accueillies. Encourager le décloisonnement des interventions des acteurs intervenant auprès des personnes âgées et des adultes en situation de handicap. Faciliter les réponses croisées s'appuyant sur plusieurs dispositifs. Faciliter la transition entre le domicile individuel, le domicile accompagné ou l'accueil familial social et l'hébergement permanent. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'information des gestionnaires des différents services et établissements pour encourager le développement de coopérations. Organiser des temps de rencontres interservices pour encourager les échanges de pratiques. Accompagner l'évolution de l'offre en familles d'accueil (offre d'accueil intermédiaire). Encourager les collaborations avec les professionnels de santé, services sociaux, des territoires (hôpitaux, HAD, SSIAD, CMP...). Travailler à la sécurisation des parcours en adaptant les prises en charge - ex : les doubles demandes de prises en charge | | |
| Référent de l'action : Le Département et l'ARS | | |
| Acteurs au PDS : | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Direction de l'Autonomie. Le Service des Etablissements Sociaux et Médico Sociaux. | <ul style="list-style-type: none"> La MDPH L'ARS (Délégation Territoriale 88). Les gestionnaires d'établissements PA et PH. | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : les cadres de Direction de l'Autonomie et du service des Etablissements Sociaux et Médico sociaux. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> La démarche doit-être impulsée et soutenue par les tutelles (Département et ARS). | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le nombre, la typologie des mutualisations existantes et leur localisation. Le nombre d'acteurs intéressés et la mobilisation de ces derniers. Le nombre et la typologie des actions engagées et des conventions signées. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : définir la méthodologie de la concertation et de la transversalité. Années 2017 - 2020 : recensement départemental, déploiement. Années 2020 - 2021 : évaluation de cette démarche prospective. | | |

FICHE ACTION 18 : Analyser le concept d'EHPAD à domicile en appui à des expérimentations existantes.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Personnes âgées vivant à domicile ; gestionnaires d'établissements | |
| Périmètre de l'action | A préciser | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°2 | Adapter les établissements médico-sociaux aux besoins de demain | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Engager une réflexion inter institutionnelle pour étudier la pertinence d'un tel projet sur le département. Estimer le coût de la prise en charge qui devra être plus modéré qu'en EHPAD. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Participer à la dynamique d'un territoire par une offre de services garantissant une continuité d'accompagnement et d'intervention pour les personnes du domicile et proposer une plateforme de services coordonnés. Engager une réflexion « EHPAD à domicile » proposant un bouquet de services complet permettant un accompagnement global, personnalisé et évolutif des personnes vivant à domicile en y associant les acteurs des territoires et des gestionnaires d'établissement. Etudier la faisabilité d'offrir aux personnes âgées vivant à domicile les services de soins et d'accompagnement comparables à ceux d'un établissement permanent et préciser le public concerné, les modalités et les limites d'interventions. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Collecter des informations sur les initiatives conduites et analyser les résultats des expérimentations. Recenser l'intérêt d'un tel projet pour les usagers et pour la dynamique d'un territoire. Elaborer un cahier des charges. Evaluer les incidences financières du projet et identifier les modes de financement possibles. Envisager une expérimentation en lien avec un établissement volontaire, en mobilisant les moyens ayant fait leurs preuves au sein de l'EHPAD et en les élargissant aux personnes du domicile. | | |
| Référent de l'action : Le Département en lien direct avec l'ARS | | |
| Acteurs au PDS : | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du Pôle Développement des Solidarités. La Direction de l'Autonomie. Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS (délégation territoriale 88) Les gestionnaires d'EHPAD. Des acteurs d'un territoire à identifier. | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les cadres du Département et de l'ARS - Délégation Territoriale 88 | | |
| Point de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le projet devra veiller au soutien des professionnels travaillant à domicile (isolement professionnel) et devra être viable financièrement. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Prise de décision d'expérimentations ou non sur le département. Rédaction le cas échéant d'un cahier des charges Mobilisation d'acteurs intéressés sur la phase de concertation. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 - 2019 : définir la méthodologie et engager la réflexion, organiser la concertation. Années 2020 - 2021 : rendu des conclusions de cette démarche prospective. | | |

FICHE ACTION 19 : Adapter les établissements aux besoins liés à l'avancée en âge des personnes handicapées.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Personnes en situation de handicap ou personnes âgées | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n° 2 | Adapter les établissements médico-sociaux aux besoins de demain | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Répondre aux problématiques liées à l'avancée en âge des publics adultes handicapés accueillis en établissement et répondre à l'évolution des besoins | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les conséquences du vieillissement des adultes handicapés et sensibiliser les professionnels. Recenser le public concerné et les besoins non satisfaits. Faire évoluer l'offre d'accueil/d'hébergement le cas échéant. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Organiser un groupe de travail départemental entre les gestionnaires des établissements et les deux financeurs sur les conséquences du vieillissement des adultes en situation de handicap afin : <ul style="list-style-type: none"> d'élaborer un état des lieux départemental en consolidant les informations déjà existantes chez les gestionnaires, de recenser les besoins des publics et des établissements, de faire des propositions notamment en termes d'articulations à créer (lieu de vie et lieu de travail ...). de faire émerger, éventuellement, de nouvelles réponses. Evaluer le besoin quantitatif et qualitatif d'évolution de l'offre actuelle : transformation de places de foyers d'hébergement en FAS et de FAS en FAM, Evaluer les besoins d'adaptation (locaux, qualification du personnel) Encourager la modernisation des locaux par une poursuite de la politique de soutien à l'investissement. | | |
| Référent de l'action : Département et ARS | | |
| Acteurs au PDS: | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du Pôle Développement des Solidarités. La Direction de l'Autonomie. Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. | <ul style="list-style-type: none"> Les cadres de l'ARS - Délégation Territoriale 88 Les gestionnaires d'établissements La MDPH | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains nécessaires au suivi de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les cadres du Département | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> La médicalisation de places en FAS devra s'envisager en appui des établissements actuels et non sur la création d'un nouvel établissement. La nature et le montant des crédits supplémentaires sont à identifier. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Résultats de différents travaux relatifs au public concerné. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : préciser la méthodologie entre financeurs ; réunir les acteurs concernés. Années 2017 - 2020 : rédaction du diagnostic ; propositions d'évolution des structures. Années 2020 - 2021 : évaluation de cette démarche prospective avec mise en avant des besoins résiduels pour le prochain schéma. | | |

FICHE ACTION 20 : Rendre lisible les actions de mutualisation entre établissements d'un même territoire et les encourager.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Gestionnaires d'établissements médicosociaux (enfants, adultes, personnes âgées, public en insertion) | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°3 | Développer la culture de la concertation, renforcer les coopérations, les mutualisations entre les acteurs | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le service rendu par les établissements en développant les coopérations. • Engager des mutualisations dans un souci de qualité et d'efficacité. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les mutualisations existantes entre établissement d'un même territoire. • Communiquer sur les mutualisations existantes, valoriser les savoirs faire vosgiens. • Encourager la mise en place de nouvelles coopérations inter publics / inter établissements sur un même territoire. • Encourager l'attractivité des acteurs par une mutualisation des recrutements concernant les professionnels à compétences spécifiques (ergothérapeute, psychologue, médecins coordonnateurs...) • Rechercher l'efficacité (rapport coûts-moyens / service rendu). | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Organiser le recensement des mutualisations existantes au sein des établissements tarifés par le Département (questionnaires, évaluation internes/externes ...). • Rédiger un rapport des mutualisations par typologie (matériels, locaux, ressources humaines, groupement d'achats) et des modalités de partenariat déployées et valorisées ces expériences. • Identifier les modalités de partenariat à mettre en place (conventions, assurances, location ...). • Organiser une journée de travail départementale pour valoriser des expériences et encourager au déploiement de nouvelles mutualisations/coopérations. • Etudier l'intérêt et la faisabilité de la création d'un espace extranet départemental pour valoriser les expériences vosgiennes et communiquer sur les projets novateurs. | | |
| Référent de l'action : le Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La Direction Générale - Pôle Développement des Solidarités, • La Direction de l'Action sociale Territoriale. • La Direction de l'Autonomie. • La direction de l'Enfance et de la Famille. • Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. | <ul style="list-style-type: none"> • La Direction de la Communication du Département • La Direction des Systèmes d'Information du Département • Les gestionnaires d'établissements : enfance, adultes handicapés, personnes âgées. | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les cadres du Département | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La démarche de mutualisation pourra à terme s'élargir aux acteurs locaux et aux gestionnaires de services à domicile. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et typologie des mutualisations recensées, des territoires concernés, des publics ciblés. • Nombre et typologie des initiatives valorisées. • Nombre et périmètre de réunions de travail (départementales ou infra). • Réflexion et mise en œuvre éventuelle d'outil permettant la valorisation des expériences Vosgiennes. | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Année 2016 : préciser la méthodologie de collecte avec, le cas échéant, un stagiaire pouvant assurer le diagnostic. • Années 2017 - 2020 : état des lieux (collecte et analyse), communication, organisation de rencontre annuelle. • Années 2020 - 2021 : évaluation de cette démarche prospective. | | |

FICHE ACTION 21 : Créer des liens entre les schémas thématiques de la compétence du Département ou conduits de manière partenariale et veiller à la prise en compte des publics âgés et handicapés dans la mise en œuvre des axes stratégiques du Plan Vosges Ambitions 2021

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les publics cibles des différents schémas thématiques | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°3. | Développer la culture de la concertation, renforcer les coopérations, les mutualisations entre les acteurs. | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte l'ensemble des besoins du public vosgien pour l'élaboration des politiques publiques départementales au titre de la déclinaison des axes du plan Vosges Ambitions 2021 pour permettre une réponse plus globale et mieux adaptée. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Favoriser les approches transversales dans la construction des politiques publiques départementales au-delà des schémas « sociaux ». S'inscrire dans une démarche de Développement Social Territorial. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recenser les différents schémas thématiques de la compétence du Département et identifier les liens à créer, à développer. Identifier les actions à conduire en transversalité : solidarités et transport ; isolement et culture ; habitat et vieillissement ; insertion et accompagnement de public en perte d'autonomie, enfance et lien intergénérationnel, solidarités et territoire, vie à domicile et accueil dans un établissement permanent, tourisme et handicap...en déclinaison du plan Vosges Ambitions 2021, Encourager la participation des directions du Département aux groupes de travail, comité de pilotage des autres directions. Encourager les coopérations entre les acteurs départementaux et avec les acteurs des territoires Ex. contrat local de santé de l'agglomération d'Épinal. Inscrire des actions transversales dans les futurs schémas. Communiquer sur les liens créés entre les schémas thématiques et sur les actions transversales ou innovantes. | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les différentes directions du PDS | <ul style="list-style-type: none"> Les directions du Département et les élus départementaux. Les acteurs des territoires. Les organismes départementaux dont la MDPH | |
| Les Moyens : | | |
| Moyens Humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de la Prospective, des Contractualisations et du Développement Durable Mise en œuvre : les directions du Conseil Départemental. | | |
| Points de vigilance | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Cette action doit-être impulsée par les directions en compétence. | | |
| Indicateurs d'évaluation | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et typologie des schémas concernés et des actions transversales identifiées. Nombre des directions associées. Nombre des réunions de travail organisées et profil des participants | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : préciser la méthodologie et identification du ou des porteurs de missions. Années 2017 - 2020 : recensement des schémas, identification des actions transversales, valorisation des liens créés dans l'intérêt de l'usager Vosgien. Années 2020 - 2021 : élaboration d'un rapport départemental. | | |

FICHE ACTION 22 : Intégrer la mission des CLIC au sein des services territorialisés du Département

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les professionnels des CLIC et les publics auprès desquels ils interviennent | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°4 | Améliorer la qualité et rechercher l'efficacité. | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer le service rendu en proximité aux personnes âgées et à leurs familles dans le champ de l'autonomie par l'internalisation des CLIC permettant de renforcer la coopération et les mutualisations avec les équipes du Département. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Accompagner l'intégration des professionnels et l'internalisation des missions CLIC au Département. Renforcer la transversalité entre les professionnels de la DAST travaillant pour l'autonomie des personnes âgées et les professionnels des MSVS. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Accompagner les professionnels des CLIC dans les différents changements liés à l'internalisation Travailler sur les zones d'intervention des CLIC pour les rapprocher de celles du Département. Installer les professionnels des CLIC au plus près des autres professionnels du Département (PDS) et notamment des autres professionnels des équipes autonomie Promouvoir la collaboration entre les professionnels de l'autonomie et ceux des MSVS. Communiquer sur les nouvelles organisations. | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du PDS La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action Sociale Territoriale. | <ul style="list-style-type: none"> La Direction de la Communication Les directions ressources (RH, locaux, informatique, véhicules....) | |
| Les moyens : | | |
| Les moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les charges des CLIC sont dorénavant intégrées dans les budgets du Département. | | |
| Les moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie Mise en œuvre : la direction des territoires notamment avec les responsables autonomie. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> L'internalisation des CLIC, et plus largement, la réorganisation des services, doit être transparente pour l'utilisateur et sa famille et améliorer globalement le service rendu à la population. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> La cohérence des territoires d'intervention PDS/CD. Les locaux dédiés aux équipes des territoires et typologie des professionnels installés. Bilan des actions transversales engagées et des actions de communication. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 - 2017 : Internaliser les missions et intégrer les équipes CLIC au Département. Définir le contour des nouveaux territoires d'intervention. Années 2018 - 2020 : Encourager les transversalités dans le cadre du projet de service et faire évoluer les organisations en cas de besoin Années 2020 - 2021 : Evaluation globale de l'action. | | |

FICHE ACTION 23 : Tendre vers un fonctionnement MDA (Maison Départementale de l'Autonomie).

| | | |
|--|--|--|
| Public visé | Les publics en situation de handicap ou âgés et leur entourage | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°4 | Améliorer la qualité et rechercher l'efficience. | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer le service rendu au public (personnes âgées et personnes en situation de handicap) et l'efficience de l'action publique en optimisant, développant la mutualisation entre MDPH et Direction de l'Autonomie du Département | | |
| Objectifs opérationnels | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Dans un premier temps préciser le concept de la Maison Départementale de l'Autonomie dans les Vosges sur la base des possibilités offertes par la législation Travailler à la déclinaison opérationnelle Initier la mise en œuvre d'un guichet unique pour simplifier les démarches des publics | | |
| Description de l'action | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'un état des lieux des actions réalisées respectivement et celles déjà réalisées en commun. Proposition en fonction de l'état des lieux et du bilan des expérimentations des champs pouvant être partagés | | |
| Référent de l'action : la Vice-Présidente en charge de l'autonomie, présidente de la COMEX | | |
| Acteurs au PDS | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La direction générale du PDS La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale | <ul style="list-style-type: none"> La MDPH Pour avis : CDCA, COMEX | |
| Les Moyens : | | |
| Humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage des travaux par l'élue en compétence Mise en œuvre : la Direction de l'Autonomie et la MDPH. | | |
| Points de vigilance | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pour la fin du mandat des actuels élus départementaux (mars 2021) la MDA devra être opérationnelle. Pour évoluer vers une MDA, une proximité géographique est indispensable entre les équipes autonomie du Département et celles de la MDPH. La COMEX du GIP MDPH et le CDCA doivent donner un avis sur le projet de MDA | | |
| Indicateurs d'évaluation | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'un état des lieux Formulation des hypothèses Décisions par les organes de gouvernance | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> 2021 : mise en œuvre opérationnelle | | |

FICHE ACTION 24 : Renforcer le pilotage départemental des SAAD (Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile).

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile. | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°4 | Améliorer la qualité et rechercher l'efficacité. | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de service rendu par les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile en maîtrisant l'impact budgétaire grâce à un renforcement du pilotage départemental. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte en tant que services autorisés les nouveaux SAAD (anciennement organismes agréés) Organiser des temps de travail (institutionnels) entre les SAAD (anciens et nouveaux) et les équipes du Département, portant sur les aspects financiers et surtout organisationnels et qualitatifs. Coordonner et soutenir les actions de prévention collectives (en lien avec la conférence des financeurs). | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Organiser des rencontres régulières entre les services du Département et les gestionnaires de SAAD pour échanger sur les priorités et méthodes en termes de politique de formation, repérage des fragilités, développement d'actions de prévention, gestion des situations difficiles Mettre en place la télétransmission en s'appuyant sur les systèmes de télégestion existants, et étudier d'autres modalités d'échanges à développer pour les bénéficiaires de prestations ayant une participation forfaitaire pour l'APA. Organiser des rencontres à dimension « métier » pour identifier les limites d'intervention des SAAD et les autres services intervenant en complémentarité. Garantir le traitement des réclamations des usagers et leurs familles. | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du Pôle Développement des Solidarités Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. La Direction de l'Autonomie et de l'action sociale territoriale (Pilotes MAIA notamment) | <ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires des services. Les responsables de secteurs et/ou d'associations locales. L'ARS - Délégation Territoriale 88 (relations avec SSIAD) La conférence des financeurs (volet prévention) | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage des rencontres institutionnelles : le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. Organisation des rencontres « métier » : la Direction de l'Action sociale Territoriale en appui de la Direction de l'Autonomie. | | |
| Points de vigilance | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Augmentation des services concernés par l'autorisation, les services d'aide à domicile agréés antérieurement sont, en application de la loi du 28/12/15, bénéficiaires d'une autorisation en tant que SAAD. | | |
| Indicateurs d'évaluation | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre de rencontres institutionnelles et métier. Nombre d'actions collectives de prévention Nombre de conflits ou plaintes gérées. Maîtrise budgétaire (à réglementation et nombre de bénéficiaires constants). | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : définir les contours du plan d'action, de la méthodologie y compris l'échéancier et les acteurs concernés. Années 2017 - 2020 : Organisation des rencontres (institutionnelle et métier) et ajustement des collaborations. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective | | |

FICHE ACTION 25 : Renforcer le suivi et organiser le contrôle de la qualité des établissements et services relevant de la loi 2002-2

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les gestionnaires des établissements et services relevant de la loi de modernisation sociale | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°4 | Améliorer la qualité et rechercher l'efficacité. | |
| Résultats attendus : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations offertes aux usagers et résidents accompagnés/accueillis par le suivi et le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Valoriser les évaluations internes et externes des établissements et services ; en dégager les points forts et faibles pour améliorer les prestations servies aux usagers, Renforcer les actions menées, éventuellement conjointes avec les services de l'ARS (DT 88), relatives au contrôle de la qualité dans les établissements. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les rapports d'évaluations internes/externes comme outil de dialogue entre les gestionnaires d'établissements et services et les financeurs et organiser des rencontres (après la transmission des évaluations externes). Identifier dans les rapports d'évaluation les axes d'amélioration, les prioriser et accompagner leur mise en œuvre dans le cadre des conventions tripartites puis des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) à compter de 2017. Organiser, le cas échéant conjointement avec l'ARS le contrôle de la qualité dans les ESMS, en ciblant les actions en fonction des éventuelles réclamations/plaintes reçues et traitées par les services. | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du Pôle Développement des Solidarités Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. La Direction de l'Autonomie et de l'Action Sociale Territoriale (médecins EMS) | <ul style="list-style-type: none"> La MDPH L'ARS (DT 88) Les gestionnaires des établissements et services. | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la direction générale du PDS Mise en œuvre : le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux avec l'appui des autres directions concernées. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> La démarche de contrôle et de suivi doit concerner prioritairement l'amélioration de la qualité pour les usagers, sans pour autant négliger la place des accompagnants (salariés, familles et bénévoles). | | |
| Indicateurs d'évaluation | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et typologie des rencontres organisées. Nombre et spécificité des outils d'observation et de dialogue créés. L'élaboration de programmes annuels « contrôle et suivi » pour les services du Département et conjointement avec l'ARS. Nombre de contrôles réalisés annuellement et de plaintes gérées. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : poursuite des actions conduites précédemment ; prise en compte des évaluations dans les renouvellements de conventions tripartites. Années 2017 et suivantes: mise en place des CPOM et poursuite des contrôles. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 26 : Encourager le développement des bonnes pratiques dans les SAAD et poursuivre l'effort de formation, de qualification, de valorisation des métiers liés à l'accompagnement et à l'accueil.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les professionnels des services d'aide et d'accompagnement intervenant auprès de personnes en situation de handicap ou âgées | |
| Périmètre de l'action | Département en appui des territoires « dynamiques » | |
| Axe schéma | ADAPTER | |
| Volet n°4 | Améliorer la qualité et rechercher l'efficace | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité du soutien à domicile par le développement de bonnes pratiques, de formations et travail de coordination sur les territoires. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Maintenir un bon niveau de connaissance et de coordination avec l'ensemble des partenaires des territoires intervenant dans les champs sanitaires et médico-sociaux. Renforcer, sur les territoires, les liens entre les professionnels des SAAD et les équipes de terrain du Département Accompagner les professionnels de l'accompagnement face aux évolutions des besoins et des pathologies du public aidé. Soutenir les employeurs des SAAD dans une démarche prospective de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) : gestion des risques psychosociaux, formation continue, évolution du tableau des effectifs, Améliorer la connaissance du grand public sur les métiers de l'aide et de l'accompagnement dans un contexte de vieillissement de la population vosgienne. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Favoriser des temps d'échange « métier » autour de problématiques communes liées à la dépendance, au handicap, aux pathologies invalidantes ; par exemple, organisation de journées professionnelles sur un même territoire. Développer des actions transversales interservices et interprofessionnelles visant à approfondir les connaissances des professionnels de l'accompagnement en étudiant la possibilité de formations mutualisées sur un territoire. Renforcer le rôle de soutien apporté par les professionnels du Département, des SAVS aux professionnels de l'aide à domicile confrontés à des situations complexes. Participer à l'information/formation des actuels professionnels et des futurs professionnels en formation (dans des établissements scolaires, immersions en milieu professionnel, stages...). Informers le grand public sur les métiers de l'aide et de l'accompagnement. | | |
| Référent de l'action : Le département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale (PMI, ASE, EMS, MAIA, CLIC). Le Service des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux | <ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires des SAAD et les professionnels d'intervention. Les acteurs du domaine médico-social. La Direction de la Communication. Le Conseil Régional | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Professionnels des Directions de l'Autonomie, de l'Enfance Famille et de la Communication | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le temps de formation des intervenants à domicile est un temps de travail qui impacte sur les coûts horaires Remplacement des professionnels en formation. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et type des actions transversales interservices Nombre et typologie des professionnels mobilisés et des professionnels bénéficiaires des actions. Le degré de satisfaction des acteurs présents lors des actions de formation. Nombre et typologie des actions de communication/sensibilisation engagées. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : identification des actions et thèmes à développer, priorisation et programmation des actions Années 2017 - 2020 : déploiement d'actions sur les trois territoires y compris actions de valorisation des métiers de l'aide à la personne, Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 27 : Développer le recours aux solutions de répit pour le public âgé ou en situation de handicap.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les aidants familiaux personnes âgées et personnes handicapées | |
| Périmètre de l'action | Département en appui des EHPAD volontaires | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°1 | Poursuivre le travail de reconnaissance et d'appui aux aidants et encourager le développement des solutions de répit | |
| Résultat attendu : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Anticiper l'épuisement des aidants en proposant des solutions de répits variées et en proximité en appui des établissements EHPAD. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le recours aux solutions de répit et encourager l'anticipation • Décliner la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) sur son volet du droit au répit. • Mieux informer et communiquer sur les dispositifs non médico-sociaux pouvant contribuer au répit des aidants • S'appuyer sur les EHPAD en tant qu'acteur du soutien à domicile • Envisager des solutions de répit également pour les aidants de personnes en situation de handicap. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer les dispositifs existants (accueils de jour, temporaire) et faciliter leur accès par l'information du public et des professionnels ; de même pour l'évolution législative (loi ASV : répit dans le cadre de l'APA, accueil familial temporaire ...) • Améliorer le repérage des aidants fragiles ayant besoin de répit et analyser les besoins des aidants/aidés ; • Pérenniser ou développer des actions collectives telles que les groupes de parole et d'échange. • Travailler avec les partenaires pour optimiser l'utilisation des plateformes de répit. • Identifier les moyens que les établissements pourraient proposer aux aidants du domicile. Ex. moyens techniques, humains, équipements, prestations, activités à destination des aidants/aidés. • Recenser les lieux et solutions de répit qui pourraient permettre d'augmenter l'offre existante (Ex. structures de vacances) ainsi que les financements complémentaires mobilisables (Ex. ANCV, caisses de retraite complémentaire) • Organiser le droit au répit pour les aidants de personnes en situation de handicap. | | |
| Référent de l'action : Département et ARS | | |
| Acteurs au PDS | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La Direction de l'Autonomie • La Direction de l'Action sociale Territoriale (notamment les CLIC et l'EMS) • Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux | <ul style="list-style-type: none"> • Les membres de la conférence des financeurs (notamment l'ARS, les caisses de retraite) • Les gestionnaires d'EHPAD et de plateformes de répit • Les associations de malades • Les acteurs du domicile (SAAD, SAVS/SAMSAH ...) • La MDPH | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les financements mobilisables prévus par la loi ASV (APA, conférence des financeurs), caisses de retraite, l'ARS | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pilotage : la Direction de l'Autonomie, • Mise en œuvre : Les professionnels de l'autonomie notamment du Département (pour le repérage des fragilités) | | |
| Point de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Identification des établissements volontaires prêts à travailler avec des acteurs du domicile. • Elargir la réflexion aux établissements de vacances proposant des solutions de répit | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Evolution de l'offre de service. • Nombre et typologie des actions menées, des publics bénéficiaires de ces actions (public âgé ou en situation de handicap). • Financements mobilisés. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Année 2016 : mise en œuvre de la loi ASV (APA – conférence des financeurs) et information public/partenaires • Années 2017 - 2020 : identifier les partenariats mobilisables et les actions à développer – prioriser les actions et les mettre en œuvre, d'abord en direction du public âgé, puis du public en situation de handicap • Années 2020 - 2021: évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 28 : Renforcer les actions de sensibilisation et de soutien des aidants.

| | | |
|--|--|--|
| Public visé | Les aidants familiaux personnes âgées. | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°1 | Poursuivre le travail de reconnaissance et d'appui aux aidants et encourager le développement des solutions de répit | |
| Résultat attendu : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les aidants en développant et diversifier l'offre de répit | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Poursuivre et développer les actions collectives d'aide aux aidants « personnes âgées » et compléter l'offre existante. Identifier et prioriser les actions de sensibilisation et de soutien des aidants qui pourraient être financées par la commission des financeurs, par le biais de l'APA ou d'autres financements Trouver des relais territoriaux pour les mettre en œuvre, en veillant à une équité d'accès pour l'ensemble des vosgiens | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recenser l'offre existante sur le département. Faire remonter les besoins non satisfaits dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention pour une prise en compte dans le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, Pérenniser l'animation des groupes de paroles pour les aidants « personnes âgées » et les actions de prévention actuelles. Développer de nouvelles actions avec des acteurs et des territoires « volontaires », Articuler ces actions avec les dispositifs existants (accueil de jour, temporaire, plateforme de répit...) | | |
| Référent de l'action : Département et ARS | | |
| Acteurs au PDS | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action Sociale Territoriale, inclus les CLIC et les gestionnaires de cas MAIA | <ul style="list-style-type: none"> Les caisses de retraite La MDPH Les associations de malades Les acteurs du domicile (plateforme, SAVS/SAMSAH, SIAD, ESAD ...) | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Les financements mobilisables : conférence des financeurs, caisses de retraite et APA pour les personnes âgées | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : Direction de l'Autonomie Mise en œuvre : Les professionnels du Département intervenant dans le champ de l'autonomie | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ne pas négliger la place des professionnels du soin, associations de malades... Engager une réflexion en parallèle pour les aidants des personnes en situation de handicap. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Elaboration du programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention Typologie, nombre des actions effectivement menées, des bénéficiaires de ces actions et des financements mobilisés. Actions nouvelles mises en place avec les acteurs des territoires. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : installation de la conférence des financeurs ; travaux préparatoires et élaboration du programme coordonné de financement des actions de prévention. Années 2017 - 2020 : identification de nouveaux partenariats, mise en place des actions. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 29 : Développer une offre de prise en charge pour les personnes âgées, ou adultes en situation de handicap atteintes de troubles d'origine psychique et/ou cognitive.

| | | |
|---|--|--|
| Public visé | Personnes âgées et adultes en situation de handicap présentant des troubles cognitifs ou psychiques - à domicile et en établissement -, et professionnels travaillant au contact de ces publics. | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°2 | Accompagner les personnes dont la prise en charge est spécifique | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mieux prendre en compte le besoin d'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques et/ou cognitifs. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Optimiser l'offre d'accompagnement aux besoins des usagers, patients, qu'ils résident à domicile ou en établissements. Améliorer les parcours de soins et les parcours de vie des personnes atteintes de troubles psychiques et/ou cognitifs en créant des lieux d'échange entre responsables de dispositifs. Prévenir et limiter l'essoufflement professionnel par une meilleure connaissance des pathologies et des dispositifs. Améliorer la connaissance par l'information et la formation. Promouvoir les droits des patients, la place des usagers, et lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Informier et communiquer pour permettre une montée en charge rapide du 3^{ème} dispositif MAIA (pour la gestion de cas) Evaluer les besoins non satisfaits en termes d'accompagnement et étudier la possibilité d'extension de places de SAVS voire la création d'un SAMSAH, Repérer les situations à risque, organiser les relais et favoriser les liens entre les acteurs du champ du handicap et de la gériatrie pour assurer la continuité de la prise en charge et éviter les ruptures de parcours, Organiser des journées de formation autour de thématiques communes (accompagnement de personnes atteintes de troubles psychiques, d'autisme...) et encourager des « immersions » de professionnels dans des structures de façon à familiariser les équipes avec les nouveaux publics et les nouvelles pathologies. Renforcer les liens entre le médico-social et la psychiatrie (journée de formation, procédures, concertation ...) | | |
| Référent de l'action : Département et ARS | | |
| Acteurs au PDS : | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale (inclus les dispositifs MAIA) | <ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires et professionnels des établissements et services PA-PH L'ARS - Délégation Territoriale 88, la MDPH, la psychiatrie Les représentants des usagers, associations de malades/familles | |
| Les Moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le financement disponible pour les MAIA, les budgets consacrés aux SAVS, SAMSAH | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie Mise en œuvre : Les équipes autonomie du Département, le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Respect du choix de vie de la personne et de sa capacité ou non de vivre en autonomie | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et typologie des actions menées et des acteurs associés. Evolution éventuelle de l'offre | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 - 2017 : élaborer un état des lieux des problématiques, consolider le partenariat avec la psychiatrie, augmenter le nombre de personnes accompagnées dans le cadre de la gestion de cas. Années 2018 - 2020 : déploiement d'actions pour les usagers et les professionnels; ajustement éventuel des places SAVS ou SAMSAH (extension de capacité, voire appel à projet) Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective pour le prochain schéma. | | |

FICHE ACTION 30 : Mettre en place un protocole départemental inter-établissements et services pour la gestion des situations difficiles voire critiques.

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Personnes âgées et personnes en situation de handicap avançant en âge - vivant à domicile et en établissement - Professionnels travaillant au contact de ces publics | |
| Périmètre de l'action | Département avec possibilité d'expérimentation avec des territoires volontaires. | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°2 | Accompagner les personnes dont la prise en charge est spécifique | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir et réduire les ruptures dans les parcours en anticipant les difficultés et en recherchant collectivement, dans un esprit de coresponsabilité, des alternatives dans les situations à risque d'arrêt de prestations ou d'exclusion d'établissement. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une cellule départementale de concertation interprofessionnelle et interdisciplinaire visant à étudier les situations domicile/ EHPAD qui nécessitent des approches concertées entre acteurs dans l'intérêt de la personne fragilisée. • Créer des lieux d'échange entre responsables de dispositifs pour réfléchir aux décloisonnements dans les accompagnements et renforcer les liens entre les acteurs du domicile et des établissements médico-sociaux intervenant dans les champs de la gérontologie et du handicap. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Créer des espaces territorialisés d'échange et de réflexion concertée entre les acteurs autour d'une même problématique et rechercher les solutions adaptées avec les établissements et services volontaires pour anticiper les risques de rupture dans les prises en charge particulièrement difficiles. • Organiser une commission inter établissements et services de concertation interprofessionnelle (départementale ou territoriale) pour identifier des solutions partagées dans l'intérêt de la personne accueillie, accompagnée. • Informer et encourager l'utilisation de ce dispositif dans un esprit de coresponsabilité pour éviter le phénomène de « patates chaudes ». | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La Direction de l'Autonomie. • Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. • La Direction de l'Action Sociale Territoriale (inclus les pilotes MAIA pour le public âgé) | <ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs institutionnels : ARS, MDPH, la psychiatrie • Les gestionnaires des établissements et services PA-PH et les médecins coordinateurs. • Les acteurs du domicile (SAAD, SSIAD, ESAD, SAVS ...) | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pilotage : services du Département et de l'ARS • Mise en œuvre : le service des établissements sociaux et médicosociaux, les professionnels de l'autonomie sur les territoires et à la Direction de l'Autonomie. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Articulation de ce dispositif avec la commission des situations critiques organisée par la MDPH • Information des personnes qualifiées susceptibles d'être saisie par les usagers. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et typologie des situations évoquées, des solutions recherchées/trouvées, du public bénéficiaire. • Nombre et typologie des établissements et services partenaires. • Opérationnalité de la cellule (départementale ou territoriale) et de la procédure. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Années 2016 - 2017 : élaborer la méthodologie, définir le périmètre de l'action, identifier le pilote. • Années 2018 - 2020 : réunir les acteurs, élaborer la procédure, mettre en place la cellule, étude de situations. • Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective pour le prochain schéma. | | |

FICHE ACTION 31 : Améliorer l'accompagnement des personnes ayant des troubles cognitifs (à domicile ou en EHPAD, en UVP ou hors UVP)

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Personnes âgées vivant à domicile et en établissement et présentant des troubles cognitifs - Professionnels travaillant au contact de ces publics | |
| Périmètre de l'action | Département avec expérimentation sur des territoires volontaires | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°2 | Accompagner les personnes dont la prise en charge est spécifique | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles cognitifs et leur accompagnement à domicile et en établissement. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Diffuser les bonnes pratiques d'accompagnement des personnes ayant des troubles cognitifs. Encourager / tendre vers une politique d'ouverture des UVP pour sécuriser sans enfermer. Associer davantage les associations de malades aux projets (Alzheimer, Parkinson). Utiliser l'EHPAD comme acteur du maintien à domicile (accueil de jour, temporaire, matériels, humains, logistiques...) Anticiper les besoins futurs pour tendre vers une politique de prévention. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recenser, valoriser et dupliquer les expériences des établissements et les moyens qui ont fait leurs preuves (PASA, activité physique adaptée...) Individualiser les prises en charge, que ce soit à domicile ou en EHPAD (inclus UVP) ainsi que les parcours de vie. Informers, former, soutenir et accompagner les équipes confrontées à la vulnérabilité des personnes et aux tensions liées à la confrontation entre les dimensions individuelles et collectives du travail d'accompagnement. Encourager l'expression du questionnement éthique des personnels et organiser la réflexion dans un temps et un espace dédié. Privilégier des orientations à objectifs thérapeutiques plus que sécuritaires.... | | |
| Référent de l'action : Département en lien avec l'ARS | | |
| Acteurs au PDS : | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du PDS La Direction de l'Autonomie Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux La Direction de l'Action Sociales Territorialisée (équipes de terrains) | <ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires des EHPAD, des SAAD, SIAD, ESAD Les associations de malades Les médecins coordonnateurs L'ARS - Délégation Territoriale 88 Les CVS, associations de malades | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le financement interne des établissements et services | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie Mise en œuvre : le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Valoriser le recours à des « stimulations passives ». Prendre en compte la place des familles et des associations de malades. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recensement des actions, des formations, des groupes de réflexion éthique. Nombre d'établissements concernés, de professionnels formés. | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 : diffusion de l'étude sur les UVP conduite lors de la phase de concertation. Années 2017 - 2020 : réflexion à mener au sein des établissements, ajustement de l'offre actuelle et remontée des informations au niveau départemental Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective pour le prochain schéma. | | |

FICHE ACTION 32 : Mieux accompagner les personnes âgées en situation complexe
(gestion de cas des dispositifs MAIA)

| | | |
|---|--|--|
| Public visé | Les gestionnaires de cas des dispositifs MAIA qui accompagnent des personnes âgées (vivant à domicile) en situation complexe. | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°2 | Accompagner les personnes dont la prise en charge est spécifique | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Permettre un accompagnement adapté, renforcé et au long cours en faveur des personnes âgées, en situation complexe | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Poursuivre la montée en charge de la gestion de cas dans le cadre de l'autorisation d'un 3^{ème} dispositif MAIA. Proposer un accompagnement adapté aux personnes relevant de la gestion de cas. Inscrire la gestion de cas dans le cadre plus large de l'intégration. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le travail d'information, de coordination et de coopération avec les acteurs du domicile que ce soit en amont de la gestion de cas (repérage des situations) et en aval (place de chaque acteur, dont les aidants familiaux). S'appuyer sur la création de la 3^{ème} MAIA pour optimiser la réponse départementale dans le cadre de la gestion de cas Former l'ensemble des gestionnaires de cas au diplôme universitaire et les accompagner dans leur mission. Conforter l'organisation sur les trois territoires MAIA. Rendre compte de l'activité des MAIA (gestion de cas) : rapport d'activité, table stratégique et information des partenaires | | |
| Référent de l'action : Département et l'ARS | | |
| Acteurs au PDS : | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale (MAIA) | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS - Délégation Territoriale 88 Les acteurs médico-sociaux des territoires | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Le budget ARS alloué au Département pour les dispositifs MAIA | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie Mise en œuvre : les pilotes MAIA | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> L'action des dispositifs MAIA ne se limite pas aux personnes incluses en gestion de cas, mais vise à améliorer globalement la qualité des prises en charge, notamment des personnes en situation difficile, soit par le travail d'intégration, soit par un relais vers d'autres professionnels du domicile lorsque les critères d'inclusion ne sont pas présents. | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recrutement et formation des gestionnaires de cas et du nouveau pilote. Evolution du nombre et de la typologie des personnes accompagnées. Evolution du nombre de refus et d'arrêt d'accompagnement et des motifs. Nombre et typologie des actions engagées avec les partenaires. | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 – 2017 : mise en place opérationnelle de la 3^{ème} MAIA, formations des nouveaux professionnels (pilote et gestionnaires.), montée en charge de la gestion de cas sur tout le département, renforcement des collaborations avec les partenaires (intégration des services) Fin 2017 : évaluation en vue d'une éventuelle reconduction des dispositifs (convention ARS-Conseil Départemental) | | |

FICHE ACTION 33 : Réponse accompagnée pour tous

| | | | |
|---|--|--|--|
| Public visé | Personnes en situation de handicap en risque ou constat de rupture de parcours | | |
| Périmètre de l'action | Département | | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | | |
| Volet n°2 | Accompagner les personnes dont la prise en charge est spécifique | | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • « Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture » | | | |
| Objectifs opérationnels : | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Axe 1 Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent : le plan d'accompagnement global (PAG) • Axe 2 Déploiement d'une réponse territorialisée • Axe 3 Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs • Axe 4 Accompagnement au changement des pratiques | | | |
| Description de l'action : | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Co-construire les différents outils du dispositif et les éprouver à la réalité du terrain et des situations • Elaborer un outil de suivi de l'offre • Organiser les synergies entre les acteurs et entre les projets | | | |
| Référent de l'action : MDPH | | | |
| Acteurs au PDS : | | Autres Acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Direction de l'Enfance et de la Famille • Direction de l'Action Sociale Territoriale • Direction de l'Autonomie • Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux | | <ul style="list-style-type: none"> • La Commission Exécutive de la MDPH • Les membres de Groupement Opérationnel de Synthèse (GOS) | |
| Les moyens : | | | |
| Moyens financiers : | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Budget de fonctionnement de la MDPH | | | |
| Moyens humains : | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Référent plan d'accompagnement global (PAG) à la MDPH • Organisation interne des institutions et notamment de l'ARS, du Conseil Départemental et de l'Education Nationale | | | |
| Points de vigilance : | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de l'engagement réel des acteurs dans la démarche | | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PAG demandés et élaborés • Impossibilité de finaliser le PAG (pas de solution, désaccord de l'usager) | | | |
| Echéances / calendrier | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Année 2016 : structuration des axes 1 et 2 pour consolider les outils et réaliser les premiers PAG • Année 2017 et suivantes : mise en œuvre des axes 3 et 4 .Renforcement de l'implication des personnes concernées et des associations dans le prise de décision .Simplification des tâches administratives de la MDPH et adaptation du Système d'Information pour renforcer la place de l'accompagnement. | | | |

FICHE ACTION 34 : Organiser la coordination à domicile avec les acteurs du handicap à l'échelon territorial

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les acteurs médico-sociaux du domicile travaillant dans le champ du handicap | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°3 | Améliorer la coordination entre les acteurs | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Structurer la coordination au niveau territorial entre les acteurs du domicile pour mieux anticiper, afin de faciliter les parcours de vie et d'éviter, autant que possible, les situations de crise ou les hospitalisations non indispensables et non programmées | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Soutenir la structuration d'un réseau de partenaires travaillant sur un même territoire en s'appuyant sur l'expérience des CLIC | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les dispositifs susceptibles d'organiser la coordination autour des situations de personnes en situation de handicap à domicile, pour mieux structurer le travail en réseau sur le territoire Informier et améliorer le niveau de connaissance de tous les intervenants du territoire | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale | <ul style="list-style-type: none"> La MDPH Les acteurs médico-sociaux « handicap » des territoires (SAAD, SSIAD, SAVS/SAMSAH) | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie Mise en œuvre : les professionnels de la Direction de l'Autonomie et de la Direction de l'Action sociale Territoriale en lien avec la MDPH | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Organiser une coordination « handicap » et non par type de déficience. Recensement des référents potentiels à partir de ce qui existe dans les territoires ... | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identification des dispositifs et des acteurs Nombre et typologie des situations évoquées, des acteurs associés. | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Années 2016 - 2020 : poser la méthode, identifier les acteurs, expérimenter puis généraliser. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective pour le prochain schéma. | | |

FICHE ACTION 35 : Favoriser le recours à des outils communs et partagés et tendre vers une harmonisation des outils et des pratiques de coordination.

| | | |
|---|--|--|
| Public visé | Les gestionnaires et les professionnels des services intervenant à domicile | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°3 | Améliorer la coordination entre acteurs | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les collaborations et assurer une meilleure coordination au jour le jour, entre intervenants au domicile de la personne en créant ou adaptant des outils qui pourront être utilisés par le plus grand nombre. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Faciliter le travail de coordination des interventions à domicile pour améliorer l'efficacité et la qualité du service rendu. Etudier la faisabilité et l'acceptabilité par les partenaires d'un cahier de liaison départemental pour l'ensemble des acteurs intervenant à domicile comme outil de la coordination des intervenants à domicile. Adapter les outils actuels, étendre leur utilisation, et si besoin, en créer de nouveaux. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recenser les outils existants, les utilisateurs et les lieux. En appui des tables de concertation tactiques (ou groupes de travail), identifier les outils propices à la fluidité de l'information qui pourraient être expérimentés sur certains territoires avec des partenaires volontaires. Identifier les supports les plus adaptés et les moyens d'actualisation des données. Créer et/ou déployer des outils partagés par le plus grand nombre : cahier de liaison départemental pour le domicile, logiciel partagé, fiches d'incidents, fiches de liaison.... | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action Sociale Territoriale | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS (Délégation Territoriale 88) Les acteurs médico-sociaux du domicile | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie. Mise en œuvre : la Direction de l'Action Sociale Territoriale avec notamment l'appui des pilotes MAIA. | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> L'efficacité nécessite la mise à jour régulière de l'information et son partage entre partenaires. Le travail par territoire devra être complété par un travail départemental pour disposer d'outils communs sur tout le territoire | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nombre et typologie des réunions organisées Nombre et typologie des outils créés Bilan de l'utilisation des outils par les partenaires. Le degré de satisfaction des usagers (questionnaire). | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : recensement des partenaires, des secteurs, des outils existants. Années 2017 - 2018 : organisation de réflexion par table tactique, création et déploiement d'outils partagés par le plus grand nombre. Années 2018 - 2019 : première évaluation et réajustement le cas échéant. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective pour le prochain schéma. | | |

FICHE ACTION 36 : Poursuivre le décloisonnement entre le médico-social et le sanitaire.

| | | |
|---|---|--|
| Public visé | Les professionnels du domaine médico-social et sanitaire (établissements et services) d'un même territoire | |
| Périmètre de l'action | Département en appui des territoires volontaires. | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°3 | Améliorer la coordination entre les acteurs | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Améliorer le service rendu, tant par les professionnels du secteur médico-social que ceux du sanitaire en développant les coopérations entre ces deux champs, pour une meilleure qualité et dans un souci d'efficacité du service rendu au public. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les réseaux existants, les formaliser le cas échéant et en développer de nouveaux, notamment lien avec le secteur sanitaire: HAD, filières, réseaux, équipes mobiles gériatriques ...autres partenariats. Augmenter le niveau de connaissance en valorisant les compétences des professionnels en interne (ergothérapeutes, psychologues ...) et en externe (psychiatrie notamment) pour les mettre au service d'autres professionnels dans un souci d'efficacité des moyens financiers de l'axe formation. Identifier les expériences existantes, les valoriser et encourager leur déploiement autour d'actions transversales encourageant le développement des bonnes pratiques. Développer les formations pluri professionnelles et interservices (établissement et domicile) en proximité et en s'appuyant notamment sur les compétences existantes. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Recenser les coopérations existantes, les formaliser, les faire connaître et les élargir le cas échéant. Repérer les compétences mobilisables en termes de moyens humains, matériels et logistiques (EHPAD, SSIAD ...) pour permettre des actions de sensibilisation/formation. Développer l'organisation de formations autour de thématiques communes ; par exemple : troubles psychosociaux, prévention du suicide, bien-être, sorties d'hôpitaux ... Encourager les concertations entre professionnels ainsi que la mutualisation de formations en inter services avec la psychiatrie, entre CLIC/SAVS/EMS ... Développer des outils communs tels que des fiches de liaison domicile-hôpital ou EHPAD-hôpital. | | |
| Référent de l'action : Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale dont les pilotes MAIA (groupes de travail...) Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS - Délégation Territoriale 88 Les acteurs du sanitaire dont HAD, filières, réseaux et maisons de santé... Les acteurs du médico-social dont les associations d'établissement et de services (REGHEVO, Mémoire et perspective ...) Les associations de malades | |
| Les moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : Le Département et l'ARS Mise en œuvre : les professionnels du Département, de la MDPH et des autres services et établissements, médico-sociaux et sanitaires | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identification des partenaires « légitimes » reconnus par tous qui pourront assurer des séances de formation auprès d'autres professionnels. Lien à faire avec la Conférence des Territoires. Prise en compte d'éventuels dispositifs PAERPA | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réalisation de l'état des lieux (coopérations existantes, compétences mobilisables...). Nombre et profil des professionnels mobilisés (animateur/formateur) et des bénéficiaires des actions. Degré de satisfaction des acteurs présents lors des actions de formation. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : recensement des expériences existantes ; identification des professionnels pouvant être sollicités et des thèmes à développer. Années 2017 - 2020 : déploiement d'actions avec des acteurs et des territoires volontaires ; valorisation des expériences Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 37 : Renforcer la coordination inter institutionnelle qui puisse garantir une prise en charge la plus adaptée possible en limitant les chevauchements et en respectant les parcours de vie des personnes.

| | | |
|---|--|--|
| Public visé | Les institutions compétentes des champs sanitaires et médico-sociaux intervenant en direction d'un public âgé ou en situation de handicap | |
| Périmètre de l'action | Département | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°4 | Organiser des passerelles entre dispositifs et institutions | |
| Résultat (s) attendu (s) : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les actions de pilotage et la coordination des institutions pour permettre d'améliorer les prises en charge adaptées des publics (au bon endroit, au bon moment) en limitant les chevauchements/doublons et les absences de réponses. | | |
| Objectifs opérationnels : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Créer de la cohérence entre les différents comités de pilotage et de suivi existants en utilisant (et si besoin en mettant en place) les instances transversales de pilotage et de concertation visant à : <ul style="list-style-type: none"> clarifier les zones d'intervention et les limites respectives, co-construire des outils/pratiques communs, mettre en place les actions décidées conjointement. Assurer la participation effective des acteurs institutionnels aux instances de suivi et pilotage. | | |
| Description de l'action : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Organiser un comité de suivi du schéma handicap et dépendance et le réunir au moins une fois par an. Réunir au moins une fois par an la table stratégique MAIA. Participer aux réunions de la COMEX et aux comités de pilotage organisés par les partenaires. Réfléchir aux articulations à créer entre les dispositifs actuels et les nouveaux Ex. Coordination PAERPA Assurer la déclinaison opérationnelle des décisions institutionnelles (ex : convention signée entre le Conseil départemental et le CH Ravenel.) | | |
| Référent de l'action : Le Département | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction Générale du PDS La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale Le Service des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS - Délégation Territoriale 88 Les acteurs du sanitaire dont le CH Ravenel Les acteurs du médico-social La MDPH Des représentants des usagers (schéma notamment) | |
| Les moyens : | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie Participation à des instances : la direction de l'Action Sociale Territoriale | | |
| Points de vigilance : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Associer les représentants d'usagers, notamment sur le schéma (CDCA) | | |
| Indicateurs d'évaluation : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> La participation effective des différents partenaires aux instances existantes ou créées. La formalisation des partenariats (chartes, conventions) et l'évaluation de leur mise en œuvre. | | |
| Echéances / calendrier : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : organiser le comité de suivi du schéma ; identifier les instances de pilotage à renforcer et celles à alléger et/ou à regrouper et/ou à supprimer. Années 2017 - 2019 : organiser, co-animer des réunions départementales et participer à des réunions institutionnelles ; dégager des axes transversaux à développer ; poursuivre la déclinaison de la convention avec la Psychiatrie. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

FICHE ACTION 38 : Définir conjointement les modalités de collaboration entre SSIAD et SAAD et réfléchir aux modalités de mise en place d'un SPASAD sur le département

| | | |
|--|---|--|
| Public visé | Les SSIAD et SAAD et les institutions compétentes | |
| Périmètre de l'action | Département en appui des territoires « dynamiques » | |
| Axe schéma | ACCOMPAGNER | |
| Volet n°4 | Organiser des passerelles entre dispositifs et institutions | |
| Résultat (s) attendu (s) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Formaliser les modalités des collaborations entre les SAAD et les SSIAD. | | |
| Objectifs opérationnels | | |
| <ul style="list-style-type: none"> limiter les zones d'interférences SAAD / SSIAD et clarifier les modalités de relais SSIAD / SAAD ou SAAD / SSIAD Etudier la possibilité d'autoriser un service polyvalent d'aide et soins à domicile (SPASAD) sur le département dans le champ des personnes âgées et dans le champ des personnes en situation de handicap prenant notamment en compte le handicap psychique | | |
| Description de l'action | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Animer des groupes de travail, réunions départementales autour des questions des métiers du soin et de l'accompagnement et des limites d'intervention et de coopération. Faire le lien le cas échéant avec les travaux menés par les tables de concertation tactiques (ou groupes de travail) dans le cadre des dispositifs MAIA. Ecrire et diffuser un référentiel de compétences SSAD/SSIAD et suivre la mise en œuvre des interventions sur les territoires. Etudier l'intérêt et la faisabilité de création de SPASAD sur le département et accompagner, le cas échéant, la mise en œuvre dans le cadre du cahier des charges des expérimentations fixé par l'Arrêté du 30 décembre 2015. | | |
| Référent de l'action : Le département et l'ARS | | |
| Acteurs au PDS : | Autres acteurs : | |
| <ul style="list-style-type: none"> La Direction de l'Autonomie La Direction de l'Action sociale Territoriale, inclus les professionnels MAIA Le service des établissements | <ul style="list-style-type: none"> L'ARS - Délégation Territoriale 88 Les gestionnaires des SAAD/SSIAD Les membres de la table stratégique | |
| Les moyens : | | |
| Moyens financiers : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Financement SPASAD prévu par l'arrêté du 30/12/15 | | |
| Moyens humains : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Pilotage : la Direction de l'Autonomie et l'ARS | | |
| Points de vigilance | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ne pas occulter les personnes handicapées qui sont concernées par ce dispositif. | | |
| Indicateurs d'évaluation | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Mise en place effective de groupes de travail. Réalisation d'un référentiel. Le cas échéant, création effective d'un SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile). | | |
| Echéances / calendrier | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Année 2016 : recensement des expériences existantes. Années 2017 et suivantes : travail avec les SAAD et SSIAD sur les limites d'intervention, puis rédaction d'un référentiel. Années 2018 - 2019 : conclusions du groupe de travail SPASAD et mise en œuvre éventuelle. Années 2020 - 2021 : évaluation et mise en perspective. | | |

ANNEXES

Annexe relative aux réalisations du schéma « Handicap et Dépendance tout au long des Ages de la vie » 2009-2013

Le précédent schéma avait été élaboré conjointement avec les services de l'Etat et était présenté sous forme de 4 livrets.

Le bilan des actions menées, qui figure ci-dessous, reprend le même plan et intègre les données de l'Agence Régionale de Santé pour les établissements ou services relevant de ses compétences.

Livret 1 – Présentation générale et orientations communes à tous les âges de la vie

Recenser les besoins et mettre en place une planification

Des échanges étroits ont lieu avec l'ARS, soit à l'occasion du PRIAC, soit de manière plus informelle, entre les services sous forme de réunions régulières.

Par ailleurs, le Département dispose, par des travaux réalisés en interne, d'éléments relatifs aux besoins et notamment d'études sur la population accueillie, les listes d'attente, les sorties définitives des établissements d'hébergement, les admissions à titre dérogatoire (EHPAD pour les personnes âgées de moins de 60 ans, jeunes adultes maintenus en IME au titre de l'amendement Creton), le suivi de situations complexes et de maltraitance. A signaler enfin un travail d'abord quantitatif puis une étude qualitative sur le fonctionnement des UVP (2012-2014).

Accompagner la démarche d'évaluation

Les responsables d'établissement ont été reçus par les services du Département pour présenter leurs évaluations internes.

Quant aux évaluations externes, elles sont instruites par les services du Département ou conjointement avec l'ARS en fonction de l'autorisation et permettent un regard extérieur sur la qualité des prestations servies et, dans de rares cas, la formulation de préconisations contraignantes.

Accompagner la réalisation des projets de vie et assurer le suivi des décisions

L'accompagnement à la réalisation des projets de vie commence dès la réception de la demande puisque le projet sert de base à l'écriture du Plan Personnalisé de Compensation. Il fait partie intégrante de l'évaluation et offre une première confrontation à la réalité quand il est inadapté. Un accompagnement soucieux de laisser à la personne son rôle de maître d'œuvre, des réponses adaptées aux besoins permettent au projet de vie d'évoluer avec le parcours.

Dans les situations complexes et ou urgentes, un travail est mené par la MDPH et l'ensemble des partenaires, conformément à la circulaire du 22 novembre 2013.

Dépister, analyser et prévenir les situations de maltraitance

Diverses actions ont été menées et notamment :

- Les assises de la bientraitance mi 2009 (plus de 200 participants)
- L'intervention à la demande de professionnels du Département dans des établissements scolaires ou auprès d'auxiliaires de vie sociale.
- La création d'une antenne ALMA Vosges suite à un travail conjoint avec la DDASS, et participation régulière d'un professionnel du Département aux réunions techniques d'ALMA.

- Déclinaison de la circulaire du 12-07-2011 (procédure des signalements et plaintes) avec procédure et identification des référents administratifs départementaux.
- Travail d'aide à la réflexion, de coordination confié aux CLIC, avec charte départementale précisant les rôles et responsabilités de chacun ; pour les personnes en situation de handicap, travail avec les SAVS.
- Pour les établissements : outre l'examen systématique des informations/réclamations transmises, des contrôles inopinés sont réalisés.

Regrouper les équipes sur des sites dédiés

Au nombre de 6, les secteurs d'intervention étaient identiques pour les CLIC et l'EMS depuis 2006 et ceux des SAVS ont été modifiés en 2010 et 2012.

Des locaux communs existent sur Dompierre, Saint-Dié et Epinal. Sur Neufchâteau, les professionnels du SAVS sont dans des locaux du Département à proximité de l'équipe du CLIC. Enfin, les CLIC sont internalisés depuis le 1/1/16.

Améliorer l'accès à l'information

Différentes actions d'information ont été menées :

- Des supports papiers : brochure « vivre en terre vosgienne », plaquettes (APA, PCH et aide aux aidants...), articles dans la revue Vivre les Vosges Ensemble,
- Conjointement avec les pilotes MAIA, mise en ligne du site Bien vieillir dans les Vosges avec de très nombreuses informations, plus ou moins spécialisées, destinées aux personnes âgées ou leurs familles ; certaines de ces informations débordant le champ médico-social (justice...).
- Pour les 10 ans des CLIC (2012), différentes manifestations ont été organisées conjointement avec les CLIC avec un cofinancement CARSAT ; en 2013, les 10 ans des SAVS ont donné lieu à une journée avec les bénéficiaires de ces services et les professionnels.

Favoriser l'accès aux loisirs, au sport, à la culture et aux transports

Dans le cadre général de l'accessibilité, différentes actions peuvent être citées :

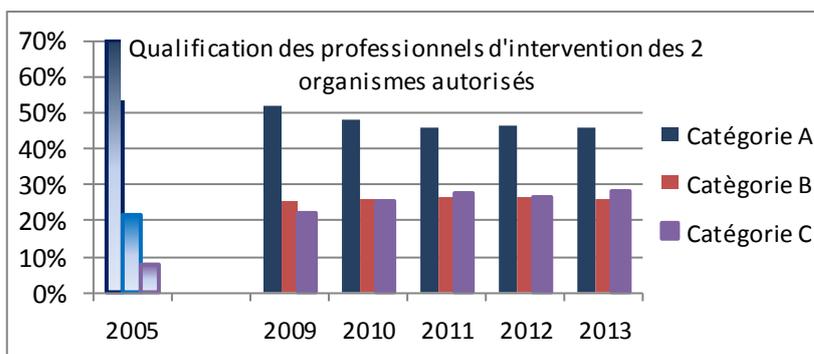
- au niveau sportif et touristique : financement d'une plateforme permettant l'accès aux personnes à mobilité réduite pour le Rallye de France ; soutien financier pour le Sport Adapté, recensement des sites labellisés Tourisme-handicap...
- pour la lecture : offre de livres en gros caractères ou audio à la Médiathèque Départementale
- pour les transports : mise en accessibilité pour tous types de handicap sur une ligne régulière, acquisition de nombreux véhicules accessibles.

Pour les besoins de transport liés à l'accueil de jour notamment : réduction de la participation des bénéficiaires de l'aide sociale à leur frais d'hébergement pour prendre en compte les frais de transports (modalités précisées dans le RDAS), en complément de la dotation ARS aux EHPAD pour l'accueil de jour

Optimiser la qualification des professionnels de l'aide à domicile

- les importants efforts de qualification ont été poursuivis par les organismes pour professionnaliser les intervenants à domicile.

Ainsi, pour les organismes autorisés, les professionnels de catégorie A (personnels les moins qualifiés) diminuent sensiblement et à l'inverse, les professionnels de catégorie C (titulaires du DEAVS) sont passés de moins de 10 % en 2005, à 22 % en 2009 et 28,40 % en 2013.



De plus, des actions de formation non qualifiantes sont régulièrement réalisées.

Apporter aide et soutien aux aidants professionnels et familiaux

Différentes actions ont été menées, et notamment :

A destination des professionnels des services sociaux et médico-sociaux :

- suivi de situations complexes et de maltraitance des adultes handicapés vivant à domicile, avec un professionnel du Département dédié,
- mise en place des MAIA permet un nouvel outil dans le cadre de la gestion de cas.

A destination des accueillants familiaux : groupes d'analyse des pratiques pour les accueillants familiaux : réalisés par un prestataire, puis internalisés avec 2 assistantes sociales du Département,

A destination du public (personnes âgées, familles...) : groupes de parole pour les aidants familiaux d'abord à titre expérimental, puis généralisés

Favoriser l'adaptation du domicile des PA/PH

2 ergothérapeutes du Département interviennent au domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, principalement dans le cadre de l'APA ou de la PCH (mandatés par la MDPH dans le cadre de l'Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation) pour préconiser les adaptations nécessaires et aider si besoin à la constitution des dossiers de financement (près de 600 visites par an) ; en outre, les ergothérapeutes participent à la formation d'artisans et à la labellisation Handibat.

Le Département finance par ailleurs une prestation extralégale et un travail d'information est réalisé par un personnel administratif pour orienter vers les organismes compétents.

De même, en complément de la PCH, la MDPH peut mobiliser le Fonds Départemental de Compensation.

Développer le recours aux nouvelles technologies et aux dispositifs de sécurité

Environ 36 % des bénéficiaires de l'APA bénéficient d'une télalarme, et près de 40 % en GIR 4.

Améliorer la couverture territoriale en SSIAD

De nombreuses places ont été créées durant la durée du schéma :

- 159 places en SSIAD pour personnes âgées, dont 3 ESA comportant chacune 10 places
- 31 places SSIAD pour les personnes en situation de handicap

Favoriser l'ouverture des établissements

Diverses actions ont été proposées : ateliers équilibre ouverts à des personnes résidant à domicile, animations dans le cadre de la semaine bleue, ou du festival Colport'Age, ateliers informatiques avec aide financière du Département pour 20 établissements, installation de ruches avec visites régulières d'apiculteurs, formation de bénévoles en EHPAD...

Livret 2 – Les enfants et adolescents en situation de handicap

Organiser la prise en charge précoce des très jeunes enfants

Participation des médecins de PMI au réseau RAFAEL pour permettre aux médecins d'être plus efficaces dans leur examen et le dépistage de déficiences néonatales.

Assurer le partage d'informations médicales entre services hospitaliers, PMI, professionnels libéraux et services de soins et de suivi.

Le service de PMI participe aux staffs médico-psycho-sociaux regroupant les professionnels de la périnatalité autour de situations difficiles sur Remiremont et Epinal (CHG E Durkheim) et plus récemment sur Saint-Dié des Vosges (2013), et à la clinique Arc en Ciel d'Epinal (2014). Un même dispositif devrait voir le jour sur Neufchâteau.

Une charte avait été signée entre le Conseil général des Vosges et le centre hospitalier spécialisé de Ravenel pour une coopération entre les équipes des deux institutions. Après un état des lieux des actions entreprises, une nouvelle convention a été signée (N.B. : pour le public de tout âge).

Développer le partenariat autour de la prise en charge de la petite enfance handicapée.

Lors des visites de suivi contrôles des établissements d'accueil du jeune enfant ou des accueils collectifs des loisirs, la question de l'accueil d'enfants porteurs de handicap est systématiquement posée et la possibilité d'intervention des équipes de PMI évoquée pour aider à leur intégration.

Un collectif pour l'intégration dans ces lieux d'accueil des enfants porteurs de handicap s'est mis en place récemment (avril 2014) à l'initiative des Francas des Vosges.

Optimiser la collaboration entre la PMI et la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Deux médecins de PMI participent aux équipes pluridisciplinaires et les médecins de PMI sont sollicités par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH pour des bilans au domicile des parents

Encourager les actions de formation et d'échanges dans les lieux d'intégration pour les enfants porteurs de handicaps.

- formation initiale obligatoire des assistantes maternelles : journée de sensibilisation consacrée à l'accueil de l'enfant malade ou handicapé. Puis, au cours de la 2^{ème} année d'exercice, proposition à chaque assistante maternelle de figurer sur une liste d'assistantes maternelles plus disponibles pour ces accueils.
- Conjointement avec le service petite enfance de la Caisse d'Allocations Familiales, journée sur l'accueil de l'enfant handicapé pour les professionnels de la petite enfance (assistantes maternelles et personnels des lieux d'accueil collectifs de la petite enfance) en octobre 2012.

- Les structures d'accueil collectif de la petite enfance accueillent ou peuvent accueillir des enfants porteurs de handicap ; les professionnelles de la PMI l'évoquent lors des visites de suivi.
- Dans le cadre du collectif créé autour de l'intégration dans les lieux d'accueil de loisir des enfants porteurs de handicap, une première journée d'information à destination des directeurs et gestionnaires des accueils collectifs de mineurs a eu lieu en juin 2014 ; des membres du collectif (dont le médecin départemental de PMI) sont intervenus dans des formations BAFA et BPJEPS pour sensibiliser les futurs animateurs et directeurs à l'accueil d'enfants en situation de handicap.

Développer une collaboration psychiatrie – Education Nationale

Le CH Ravenel et l'Education Nationale participent à différents dispositifs, et notamment à la commission d'étude des situations individuelles critiques à la demande de la MDPH.

Assurer le maillage du territoire en CAMSP, programmer la création d'un SESSAD – Pro et mettre en adéquation l'offre et les besoins en SESSAD

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce : ouverture de l'antenne sur Vittel en 2010 pour asseoir l'implantation sur la totalité du département (financement 80 % par l'ARS et 20 % par le Département)

SESSAD pro : un service a été créé à Darney en 2009 (10 places)

Autres SESSAD : 69 places créées depuis 2009

- 2009 : 3 places à l'IME de Fontenoy
- 2010 : 10 places de SESSAD à l'IFPro de Darney, 10 places autistes au SESSAD de Remiremont, 2 places au SESSAD APF (handicap moteur),
- 2011 : 19 places (SESSAD ADAPEI) – soit : 4 à Epinal ; 5 à St Dié ; 2 à St Amé ; 8 à Chatenois, 2 places de SAD à l'IEM la Courtine à Remiremont par redéploiement,
- 2012 : 6 places à l'IME de Fontenoy par redéploiement,
- 2013 : 5 places de SESSAD à l'IMT de Neufchâteau par redéploiement, 12 places à l'ITEP de Mirecourt.

Adapter les modalités d'accueil en IME aux nouvelles attentes des familles

- mis en place et financement à l'IME de Châtel du dispositif « Synergie » pour l'accueil d'enfant à personnalité « borderline » sous forme d'une section de 6 places (sans modification de capacité), soit 5 semi-interne et 1 interne)
- création de 2 places en internat « autisme » aux Epilobes à Epinal (14-20 ans)
- redéploiement en places SESSAD (voir SESSAD)

Analyser les demandes d'extension, de transformation et de création au regard des besoins de tout le territoire

- 2010 : conversion de 20 places de l'IME de Saint Amé (dont 4 places fléchées autistes) pour création de la MAS du Tholy (27 places) avec financement complémentaire de l'ARS
- 2010 : création de 7 places d'ITEP par redéploiement partiel de l'IF Pro et financement complémentaire de l'ARS

Promouvoir la coopération, mutualisation et mise en réseau comme stratégie d'intervention et renforcer la visibilité des partenaires sur l'offre de service

- 2009 : mise en place du CPOM de Darney (UGEAM)
- 2010 : mise en place du CPOM du Val d'Ajol (UGEAM) – IME + SESSAD de Remiremont
- 2011 : mise en place du CPOM de l'IME la Courtine (Remiremont) + MAS de jour (Epinal) + SAD (Remiremont)
- 2009 : régularisation de l'agrément de l'IME de Neuchâteau (8 places de semi-internat + accueil de garçons en internat + avancement de l'âge d'accueil à 12 ans)
- 2009 et 2012 : extension de 2 places en internat et 1 place en semi-internat à l'ITEP de La Combe à Senones
- 2010 : régularisation de la capacité à l'IME de St Dié (ADAPEI) - + 2 internat et – 2 semi-internat + extension du nombre de jours d'ouverture en internat (week-end et vacances)

Assurer un suivi spécifique des maintiens en établissements hors agréments

L'ouverture en mai 2010 de la MAS du Tholy (autisme) a permis de résorber les jeunes adultes accueillis au titre de l'amendement CRETON à Saint Amé

Livret 3 – Les adultes en situation de handicap

Prévenir les institutionnalisations évitables, adapter les dispositifs pour favoriser le soutien à domicile et élargir le dispositif d'accompagnement social

Les services d'accompagnement répondent au souhait de vivre en logements autonomes du fait du soutien à domicile et de la sécurisation qu'ils apportent. Ainsi, 80 % des bénéficiaires résident en logement autonome (contre 20 % en famille). Ils ont connu des évolutions conséquentes avec :

- redéploiement d'un SAVS pour mieux couvrir les besoins (fermeture du SAVS de Châtel sur Moselle et modification des territoires d'intervention des SAVS de l'ADAPEI et de la FMS)
- prise en compte de la déficience sensorielle par extension d'un SAVS existant (APF) et mise à disposition de professionnels spécialisés par coopération avec des organismes régionaux
- évolution du suivi d'activité avec distinction des accompagnements (après orientation CDAPH) et des interventions ponctuelles.

Par ailleurs, depuis 2011, des équipes pluridisciplinaires d'évaluation spécifiques pour les services d'accompagnement sont organisées par la MDPH avec des représentants de ces services et un professionnel du Département.

La mise en place d'une prestation de soutien à domicile (prestation extra légale) est effective depuis le 2^{ème} semestre 2009. Elle vise à préserver / développer l'autonomie de la personne handicapée, après un accompagnement SAVS ou un accueil en foyer par l'acquisition et/ou la consolidation des repères nécessaires en sollicitant les compétences de la personne handicapée..

Prendre en compte le dispositif SAMSAH

Pour le polyhandicap : ouverture fin 2011 d'un SAMSAH sur Saint-Dié, de 13 places, avec financement conjoint ARS – CG. Il est autorisé sur 10 cantons du Nord Est du département et travaille en coordination avec les partenaires (médico-sociaux et sanitaires).

Pour le handicap lié à une maladie mentale : les SAVS qui accompagnent des personnes en situation de handicap en lien avec une maladie mentale interviennent en complément des soins apportés soit en libéral, soit par la psychiatrie publique.

Faciliter l'accès aux soins et améliorer l'articulation médico-sociale

Une charte avait été signée entre le Conseil général des Vosges et le Centre Hospitalier de Ravenel pour une coopération entre leurs équipes. Après un bilan des actions entreprises, une nouvelle convention a été signée (cette charte concerne le public de tout âge)

Diversifier l'offre d'accueil temporaire, d'accueil de jour, d'accueil d'urgence

Des places d'accueil de jour, temporaire et urgence ont été créées pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap vivant à domicile et de leur famille, en permettant un accueil de proximité, afin d'offrir un répit aux aidants et un lieu de socialisation aux personnes accueillies :

- 21 places d'accueil de jour
 - 3 places d'accueil d'urgence
 - 5 places d'accueil temporaire
- } voir tableau ci-dessous

Adapter les capacités et la répartition des établissements

Les travailleurs d'ESAT souhaitent de plus en plus vivre en milieu ordinaire, ce qui est encouragé par les dispositifs d'accompagnement existants. Ceci a pour conséquence une diminution des besoins en foyers ESAT traditionnels. Les situations de travail à temps partiel étant plus fréquentes, un accueil en journée a été organisé dans les foyers d'ESAT (crédits spécifiques pour « l'accueil différencié »).

Suite à l'important rattrapage intervenu sous le précédent schéma en termes de créations de places (345 places supplémentaires entre 2001 et 2006), **64** nouvelles places ont été créées dans le champ de compétence Conseil départemental ou conjoint (hors modifications d'autorisations sur Saint Nabord intervenues début 2014).

Globalement, l'évolution des capacités est la suivante :

| | capacité initiale | Schéma 2009 – 2013 | |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| | | Places créées | Capacité au 31/12/2013 |
| Foyer d'Hébergement ESAT | 265 | 4 | 269 |
| FAS | 381 | -10 par médicalisation | 371 |
| FAM | 107 | 49 | 156 |
| Accueil de jour | 46 | 21 | 67 |
| TOTAL | 799 | 64 | 863 |
| <i>Dont Accueil Urgence</i> | 9 | 3 | 12 |
| <i>Dont Accueil Temporaire</i> | 5 | 5 | 10 |
| <i>Dont UAHV</i> | 57 | 15 | 72 |

L'offre territoriale a évolué comme suit :

| Territoires du schéma | Hébergement FH – FAS – FAM – UAHV | Accueil de Jour | Accueil d'Urgence | Accueil Temporaire | Total |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|-----------|
| Ouest | 19 | 9 | 3 | 1 | 32 |
| Centre Sud | -3 | 9 | -1 | 4 | 9 |
| Est | 18 | 3 | 1 | 0 | 23 |
| TOTAL | 34 | 21 | 3 | 5 | 64 |

De plus, hors compétences du Département, l'ARS a autorisé la création de 39 places, sans compter 27 places autorisées précédemment et effectivement ouvertes en mai 2010 (le Tholy).

Etudier une nouvelle offre d'équipement de type foyer-logement

Pour répondre aux besoins des travailleurs handicapés qu'il héberge, le foyer La Roseraie à Epinal, géré par l'ADAPEI des Vosges, a diversifié les modes d'accueil offerts à ses résidents. Ainsi, outre les places d'hébergement traditionnel installées dans les locaux du foyer d'hébergement, il dispose de 5 studios en semi-autonomie sur le site et propose un accompagnement renforcé en foyer éclaté 5 personnes handicapées capables d'une relative autonomie.

L'objectif de ces appartements est d'assurer l'hébergement de personnes handicapées orientées en foyer d'hébergement, tout en leur offrant un maximum d'autonomie y compris pour la gestion quotidienne (notamment pour l'organisation des repas).

Jumeler des accueils parents-enfants

Même si la demande d'accueil en établissement de « couple » parent âgé-enfant handicapé est faible, il convenait de trouver une réponse souple permettant un accueil sur un même site géographique avec l'objectif de permettre à chacun d'avoir un projet de vie individuel sans rompre brutalement un lien qui peut parfois être fusionnel. Aussi, 3 foyers destinés à des personnes en situation de handicap sont accolés à un EHPAD à CHATEL/MOSELLE, à BRUYERES « Home du Cameroun » (EHPAD et FAS avec UHV) et à MONTHUREUX/SAONE (EHPAD, FAS, FAM et UHV).

Livret 4 – Les Personnes âgées

Appréhender la problématique particulière des migrants vieillissants

Début d'année 2013, les CLIC ainsi que les 3 services d'aide à domicile autorisés, ont été sollicités afin de dénombrer le nombre de personnes issues de l'émigration qui étaient connues des services et identifier les problématiques spécifiques de ce public : peu de personnes issues de l'émigration sollicitent ces services et leurs demandes sont similaires à celles d'une autre personne âgée (accès aux droits), avec une grande solidarité intergénérationnelle intrafamiliale. Les problématiques repérées concernent principalement la communication qui peut nécessiter la participation de la famille aux entretiens.

Développer l'animation à domicile

Des actions spécifiques ont été organisées lors des manifestations organisées par le Département (semaine bleue et festival Colport'âge), en partenariat avec les CLIC qui encouragent la présence de personnes âgées isolées. A noter aussi, l'organisation de lecture de contes au domicile de particuliers volontaires.

Le Département n'est bien entendu pas le seul à intervenir dans l'animation : les CLIC, par leurs implantations territoriales et leur connaissance des partenaires, notamment CCAS, constituent des relais d'information, notamment pour des initiatives novatrices.

Favoriser le départ en vacances des seniors

Actuellement, cette action est principalement mise en place par des CCAS installés en milieu urbain et propose des séjours pour des personnes âgées et leur accompagnant, en profitant des tarifs préférentiels proposés par l'ANCV. Dès lors que le CLIC a connaissance de la mise en place d'un tel projet, il peut orienter des personnes vers ce séjour de vacances.

Soutenir l'engagement bénévole

La participation des bénévoles est encouragée lors des activités organisées durant la semaine bleue et à l'occasion du festival par 4 chemins « Colport'âge ». Dans ce cadre, il faut plus particulièrement noter l'action « tricot urbain ».

Améliorer l'hygiène de vie

La prévention pour les personnes résidant à domicile et la promotion de l'hygiène de vie reposent sur de nombreux partenaires.

L'action du Département consiste à des relais d'informations sur ses publications ou le site, lors des visites à domicile, co-animation des groupes d'aide aux aidants..

Par ailleurs, la convention de financement signée avec les CLIC prévoit qu'ils interviennent dans le cadre de la prévention. Ainsi, ils ont initié ou participé à diverses actions : conférences, théâtre forum, projection de film suivi de débat, ateliers du bien vieillir, cycle de conférences, manifestations du Département concourant à la lutte contre l'isolement.

Les champs couverts par les interventions des CLIC sont multiples : santé/nutrition, bien être, sécurité routière, animation à domicile, sécurité à domicile (prévention des chutes), lutte contre la maltraitance, soutien des aidants, protection des personnes (droits et successions, obligation alimentaire, médiation familiale, mesures de protection) ...

Enfin, les CLIC interviennent dans les formations des professionnels de demain (école d'aide soignants, d'infirmiers, lycées professionnels, formation d'auxiliaires de vie sociale ...).

Favoriser la prise en charge précoce des démences

Les professionnels de l'EMS du Département et ceux des CLIC transmettent l'information et orientent les personnes vers les structures spécifiques existantes tant au niveau médico-social qu'au niveau soin, notamment vers les consultations-mémoire, les Equipes Spécialisées Alzheimer ou les associations (Alzheimer 88).

Il faut noter également l'organisation par les CLIC de manifestations de sensibilisation, telles que des pièces de théâtre organisées et suivies d'un débat sur le thème du soutien à domicile pour les personnes présentant des troubles cognitifs.

Enfin, les MAIA ont fait l'objet d'un travail particulier, ce dispositif était à l'origine destiné exclusivement aux personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Clarifier les rôles et améliorer la coordination

De nombreux intervenants participent à la coordination autour des situations individuelles, soit à domicile, soit lors de réunions organisées notamment par les CLIC.

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination

Ils sont maintenant bien repérés par l'ensemble des partenaires comme un facilitateur de la coordination locale. Ainsi, on note :

- Qu'environ 40 % de leurs sollicitations proviennent de professionnels ou élus territoriaux.
- Une bonne participation des professionnels aux réunions de coordination (environ 150 pour l'ensemble du département).

La convention avec la CARSAT

Le Département a assuré, de 2006 à février 2013 les évaluations pour le compte de la CARSAT (par convention et contre rémunération) pour simplifier la coordination entre les institutions et faciliter le passage des dossiers de la CARSAT vers l'APA ou d'une demande APA vers la CARSAT (pour les GIR 5-6). En outre, en 2011, les équipes du Département assuraient la 2^{ème} visite des Prestations de Retour à Domicile après Hospitalisation.

Fin 2012, il a été mis fin à la convention suite à l'évolution de la politique de la caisse. Néanmoins, la coordination reste assurée en envoyant systématiquement à la caisse les refus APA, et en informant les demandeurs.

Les MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie)

Pour décroiser les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, et après un travail avec les CLIC, qui n'ont pas souhaité répondre à l'appel à candidature de l'ARS, le Département a déposé 2 dossiers. La gestion de cas a démarré courant 2013 après un travail sur les critères d'entrée en gestion de cas d'une part, et de relais sur certaines situations complexes suivies précédemment, mais parfois avec une intensité insuffisante, par les CLIC (les CLIC assuraient un suivi rapproché, sans avoir le temps ni la légitimité d'assurer un accompagnement lourd, comme celui des gestionnaires de cas).

Les dispositifs MAIA permettent, par le biais de l'intégration, de décroiser les champs médico-sociaux et sanitaires et offrent un accompagnement intensif dans le cadre de la gestion de cas.

Le **dossier d'inscription unique en EHPAD** a fait l'objet d'un document national qui a été largement diffusé et qui est disponible sur le site du Département des Vosges.

Mettre en place un livret d'information individuel

Compte tenu de l'intérêt d'associer étroitement les professionnels du champ sanitaire (notamment médecins et infirmiers libéraux), cette réflexion sera menée dans le cadre des MAIA. Un groupe de travail départemental, inter-MAIA, est ainsi mis en place par un des pilotes.

Diversifier les modes d'accueil

Accueil de jour : au cours du schéma, 82 places ont été créées, portant à 114 les places autorisées dont 68 situées en UVP ; elles offrent la possibilité d'une prise en charge journalière ou en demi-journée ; l'accueil de jour propose des animations et un répit aux aidants familiaux.

Hébergement temporaire : création de 51 places au cours du schéma. Au total, ce sont 96 lits d'hébergement temporaire qui sont autorisés dans les EHPAD vosgiens, dont 29 lits en UVP

Plateforme de répit : une plateforme sur le secteur de Remiremont propose une aide aux aidants (groupe de paroles, formation...) avec prise en charge simultanée de la personne âgée en accueil de jour. Cette plateforme, avec financement ARS, permet de mutualiser les places d'accueil de jour de différents établissements et s'appuie sur un large partenariat, dont les CLIC.

Adapter les dispositifs de prise en charge

Des dispositions spécifiques ont été prises pour encourager l'accueil de jour et l'accueil temporaire lors du vote du BP 2013 (fiche ASG 11-3 ; décembre 2012), en facilitant l'accès à l'aide sociale : pas d'obligation alimentaire, un minimum d'argent de poche majoré pour l'hébergement temporaire, une participation du bénéficiaire de l'aide sociale forfaitaire pour l'accueil de jour, avec le maintien de la récupération sur succession.

Ajuster l'offre à la demande en matière d'équipements

Les efforts entrepris depuis de nombreuses années se sont poursuivis afin de faire évoluer les structures d'hébergement pour répondre au mieux aux besoins des personnes. Ils se concrétisent en termes de :

- **modernisation des locaux** et de leur équipement : 20 EHPAD ont bénéficié de travaux de restructuration et/ou de reconstruction depuis 2008. Fin 2013, 8 établissements étaient encore en cours de travaux.
- **création d'Unités de Vie Protégée (UVP)** pour personnes âgées désorientées : création depuis 2009 de 263 lits ou places sur la durée du schéma.
- ouverture **d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)** de 15 lits à l'hôpital du Val du Madon, à l'EHPAD du site de Mattaincourt (mitoyen d'une UVP et par transformation de places d'UVP). L'UHR propose l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement sévères.
- partition des **Unités de soins de longue durée (USLD)** par transformation des lits en lits d'EHPAD, et maintien d'une taille efficiente pour ces unités (entre 24 et 30 lits).
- mise en place de **pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)** : lieu de vie où sont organisées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques pour les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés ne nécessitant pas une prise en charge en UVP. Une dizaine de PASA fonctionne dans des espaces dédiés, après des travaux de restructuration.

| Répartition suivant les places AUTORISEES | | capacité initiale | Schéma 2009-2013 | |
|--|--------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| | | | places créées | capacité (31/12/2013) |
| EHPAD lits permanents (hors UVP) | habilités à l'aide sociale | 4 321 | -151 | 4 170 |
| | non habilités à l'aide sociale | 439 | -41 | 398 |
| | <i>sous total</i> | <i>4 760</i> | <i>-192</i> | <i>4 568</i> |
| UVP (et UHR) | habilités à l'aide sociale | 396 | 263 | 659 |
| | non habilités à l'aide sociale | 46 | 0 | 46 |
| | <i>sous total</i> | <i>442</i> | <i>263</i> | <i>705</i> |
| USLD | | 242 | -73 | 169 |
| FOYERS LOGEMENTS | | 558 | -63 | 495 |
| <i>Sous total</i> | | <i>6 002</i> | <i>-65</i> | <i>5 937</i> |
| Hébergement temporaire | habilités à l'aide sociale | 28 | 51 | 79 |
| | non habilités à l'aide sociale | 17 | 0 | 17 |
| | <i>sous total</i> | <i>45</i> | <i>51</i> | <i>96</i> |
| Accueil de jour | habilités à l'aide sociale | 18 | 82 | 100 |
| | non habilités à l'aide sociale | 14 | 0 | 14 |
| | <i>sous total</i> | <i>32</i> | <i>82</i> | <i>114</i> |
| <i>Sous total</i> | | <i>77</i> | <i>133</i> | <i>210</i> |
| TOTAL | | 6 079 | 68 | 6 147 |

Des réflexions ont porté sur le bilan de fonctionnement des UVP avec notamment un point sur :

- Le fonctionnement de ces unités plus ou moins fermées et les difficultés évoquées par quelques établissements par rapport aux moyens en personnel soignant,
- La nécessité éventuelle de les faire évoluer, avec un point de vigilance pour la formation, les aspects éthiques...

Ajuster l'offre en fonction de la demande en particulier en ce qui concerne les foyers-logements.

Une visite, par les services du Département, en lien avec l'ARS, a été réalisée en 2012 dans tous les foyers logements autorisés, dans le double objectif de faire le point sur le fonctionnement actuel (locaux, prise en charge, niveau d'autonomie des résidents) et de questionner sur le devenir de la structure.

En effet, il apparaissait que certains de ces établissements ne fonctionnaient plus comme des foyers logements (pas de services collectifs). Ainsi, deux foyers logements ont fait l'objet en décembre 2013 d'une fermeture (Arches et Rupt sur Moselle).

Prendre en compte les besoins particuliers des jeunes retraités accueillis en EHPAD

L'objectif est d'adapter l'accueil en EHPAD pour améliorer la prise en charge du public dont les besoins sont spécifiques et pour lequel l'EHPAD traditionnel n'apporte pas de réponse satisfaisante, en raison de la différence d'âge et la fréquence des troubles du comportement.

Ainsi, la création en EHPAD d'une unité spécialisée pour l'accueil de personnes porteuses de troubles psychiques (hors Alzheimer) est prévue avec 24 places sur le site de Mirecourt (établissement de santé et EHPAD du Val du Madon). En effet, cet établissement, qui va engager une reconstruction/modernisation des locaux, accueille déjà un nombre important de personnes relativement jeunes présentant des troubles psychiques.

Par ailleurs, le programme de modernisation des locaux l'EHPAD de Darney intègre une unité spécifique pour l'accueil d'adultes handicapés âgés.

Développer la qualité et les politiques d'animation

L'amélioration du volet **animation** dans les EHPAD se poursuit :

- 87 postes d'animateurs sont autorisés dans les EHPAD Vosgiens dont 18,5 ETP créés sur la durée du schéma.
- formation des animateurs, mutualisation des moyens d'animation, valorisation des actions d'animation et de diffusion de bonnes pratiques.

Le développement de **prestations de bien-être**, proposées par les EHPAD, telles que : salon esthétique, espace Snoezelen...

La poursuite de la **démarche d'amélioration continue**, que les établissements mettent en œuvre et qui est présentée chaque année dans leur rapport d'activité, est confortée par les évaluations internes et externes des établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS), prévues par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. (cf fiche action 2 – orientations communes « accompagner la démarche d'évaluation »).

Annexe relative aux données territoriales de l'état des lieux :

Les 3 territoires

| | Territoire Ouest | Territoire Vosges Centre | Territoire Est |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Nombre de cantons | 4 à titre principal et 1 très partiel | 6 à titre principal et 3 partiels | 7 à titre principal et 1 très partiel |
| Liste des cantons | Darney (sauf partie Est), Mirecourt , Neufchâteau , Vittel et une commune du Val d'Ajol | Charmes Epinal 1 , Epinal 2 , Golbey , Bruyères (sauf quelques communes de l'est), le Val d'Ajol (sauf partie Sud Est), Partie ouest des cantons de Raon l'Etape et Saint Dié 1 et quelques communes de Darney | Gérardmer , La Bresse , Le Thillot , Raon l'Etape (sauf partie Ouest) Remiremont (sauf quelques communes près d'Epinal) Saint Dié des Vosges 1 , (sauf partie ouest) Saint Dié des Vosges 2 , et quelques communes du Val d'Ajol |
| Liste des communautés de communes | <ul style="list-style-type: none"> • CC de Bulgnéville entre Xaintois et Bassigny • CC de Colombey et du Sud Toulous (54) • CC de Vittel-Contrexéville • CC des Marches de Lorraine • CC du Bassin de Neufchâteau • CC du Pays de Châtenois • CC du Pays de la Saône Vosgienne • CC du Pays de Mirecourt • CC du Pays de Saône et Madon | <ul style="list-style-type: none"> • CC de Bruyères-Vallons des Vosges • CC de la Moyenne Moselle • CC de la Région de Rambervillers • CC de la Vôge vers les rives de la Moselle • CC du Secteur de Dompaire • CC du Val de Vôge • Communauté d'agglomération d'Epinal | <ul style="list-style-type: none"> • CC de Gérardmer-Monts et Vallées • CC de la Haute-Moselotte • CC de la Porte des Hautes Vosges • CC de la Vallée de la Plaine • CC de Saint-Dié-des-Vosges • CC des Ballons des Hautes Vosges • CC des Hauts Champs • CC des Vosges Méridionales • CC du Pays des Abbayes • CC du Val du Neuné • CC Fave-Meurthe-Galilée • CC Terre de Granite |
| Nombre de communes | 206 | 196 | 112 |
| Superficie | 1980 km ² | 2027 km ² | 1866 km ² |

La population des 3 territoires

| INSEE - Données 2012 | Territoire Ouest | Territoire Vosges Centre | Territoire Est |
|------------------------------------|------------------|--------------------------|----------------|
| Population totale | 66 331 | 150 143 | 160 808 |
| Moins 20 ans | 14 698 | 36 738 | 36 432 |
| 20-59 ans | 32 298 | 76 468 | 78 854 |
| Population de 60 ans et plus | 19 335 | 36 938 | 45 522 |
| Soit en % sur la population totale | 29,15 % | 24,60 % | 28,31 % |
| Population de 75 ans et + | 7 602 | 14 194 | 18 010 |
| Soit en % / total | 11,46 % | 9,45 % | 11,20 % |

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile

| Au 31/12/15 | Territoire Ouest | Territoire Vosges Centre | Territoire Est |
|---|--|--|--|
| SSIAD (personnes âgées) | 4 pour 184 places + 10 places d'ESA | 6 pour 226 places | 9 pour 362 places + 20 places d'ESA |
| Taux d'équipement SSIAD (places pour 1000 personnes de 75 ans et plus) – Calculé en fonction du lieu d'implantation | 25,52 (inclus l'ESA) | 15,92 (hors ouverture d'une ESA prévue en 2016) | 21.21 (inclus l'ESA) |
| SSIAD (personnes handicapées) – sans compter 10 places de SSIAD psychiatrique dont l'ouverture est prévue en 2016 | 35 | 15 | 29 |

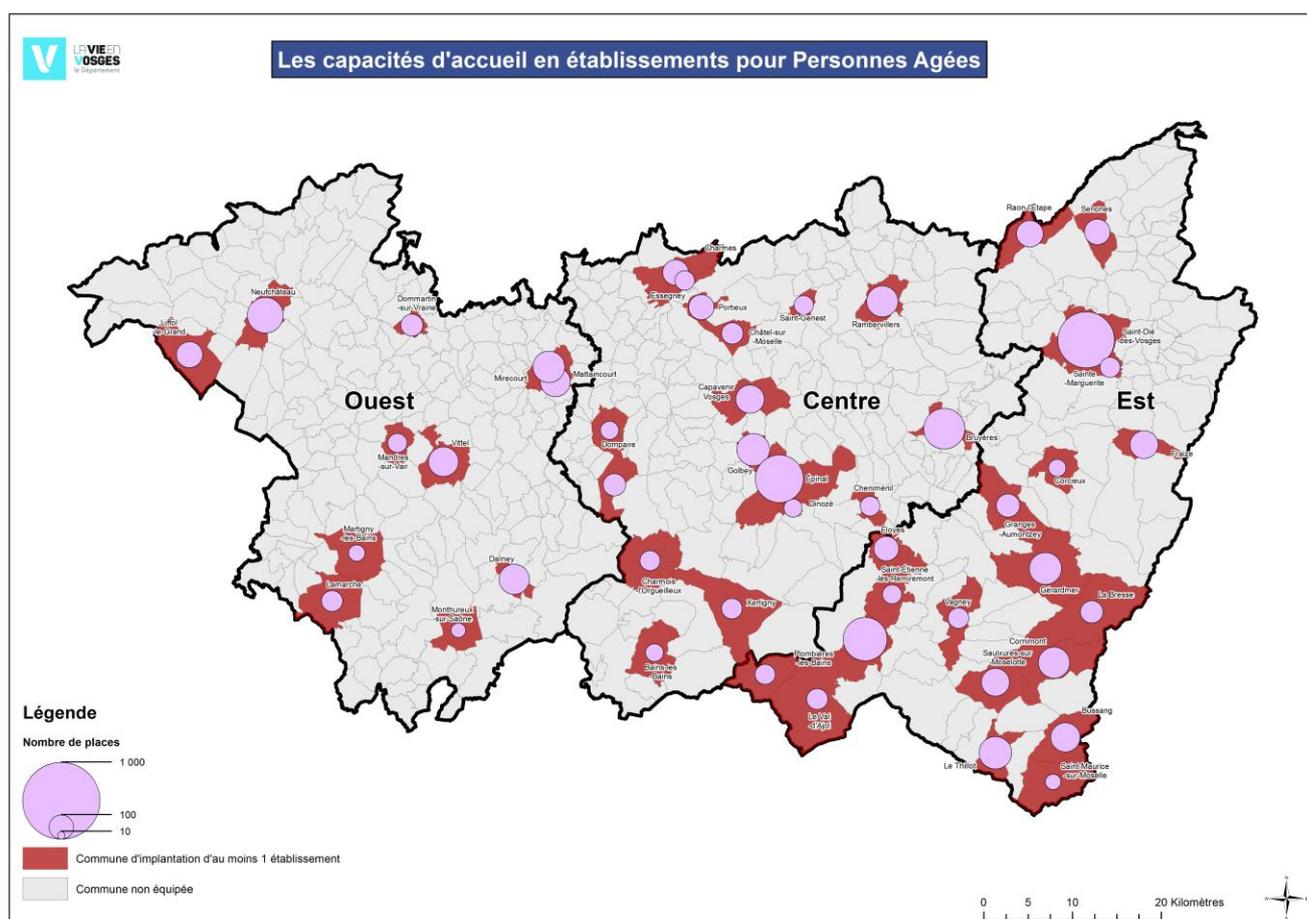
Les établissements de soins sur les 3 territoires

| Au 31/12/2015 | Territoire Ouest | Territoire Vosges Centre | Territoire Est |
|---|--|--|---|
| Etablissements de santé (par lieu d'implantation, sachant que certains ont une attractivité plus large que le territoire MAIA) | 1 Centre Hospitalier (de l'Ouest Vosgien) | 1 Centre Hospitalier (Epinal-Golbey) 1 Clinique (Epinal) | 3 Centres Hospitaliers (Gérardmer, Saint-Dié, Remiremont) |
| | 2 Etablissements Publics de Santé (ex hôpitaux locaux) (Lamarche, Mirecourt) | 3 Etablissements Publics de Santé (ex hôpitaux locaux) (Bruyères, Châtel/M., Rambervillers,) | 5 Etablissements Publics de Santé (ex hôpitaux locaux) (Bussang, Fraize, Raon l'Etape, Senones, Le Thillot) |
| | 1 Centre Hospitalier (psychiatrie publique à Mirecourt) | | |
| USLD : nombre | 1 | 2 | 3 |
| USLD : places permanentes | 30 | 60 | 79 |

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées

| Au 31/12/2015 | Territoire Ouest | Territoire Vosges Centre | Territoire Est |
|--|------------------|--------------------------|----------------|
| EHPA (inclus foyer logement) | 11 | 22 | 25 |
| EHPAD places permanentes | 1021+115 UVP | 1440+271 UVP | 2087 + 243 UVP |
| Taux d'équipement : places permanentes d'EHPAD pour 1.000 personnes de 75 ans et plus | 149,43 | 120,54 | 129,37 |
| Accueil temporaire | 18 | 29 | 35 |
| Accueil de jour | 18 | 46 | 32 |

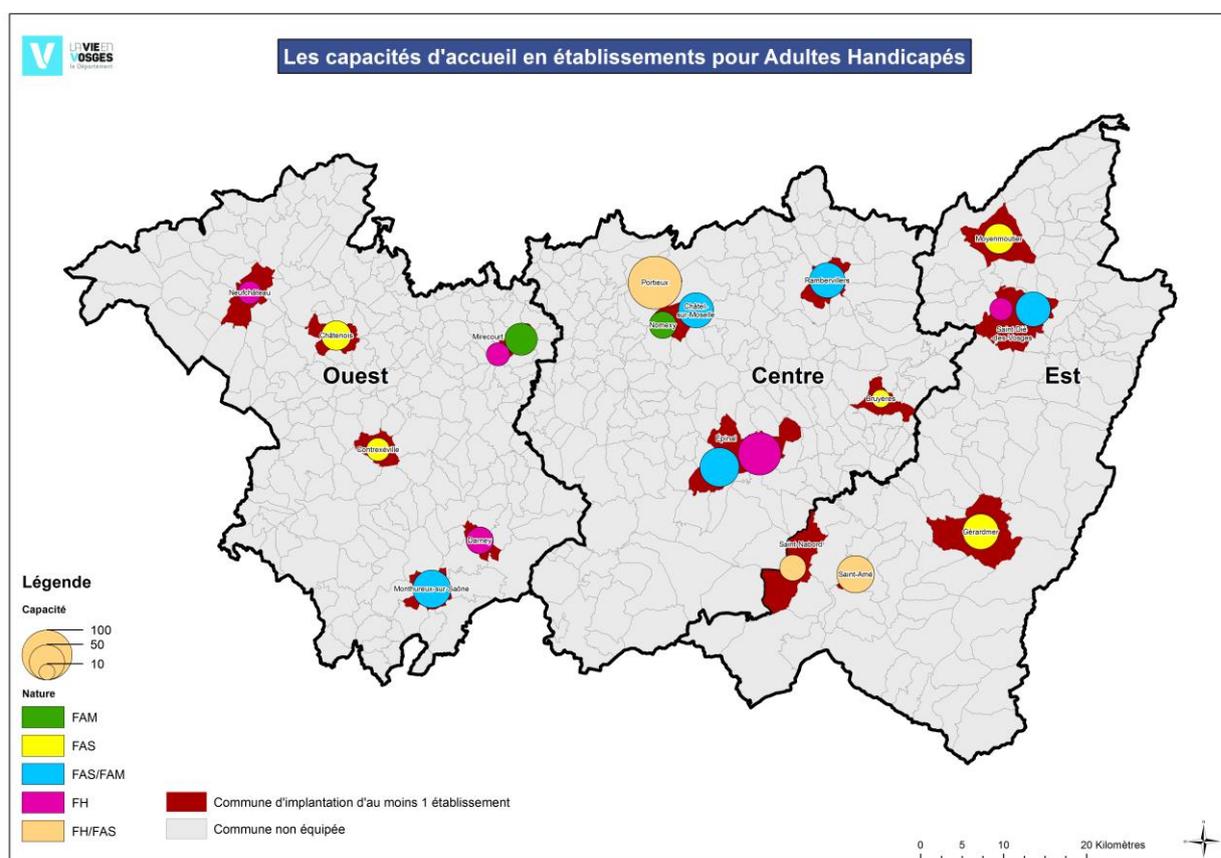
Répartition des EHPAD, par territoires, avec indication de la capacité



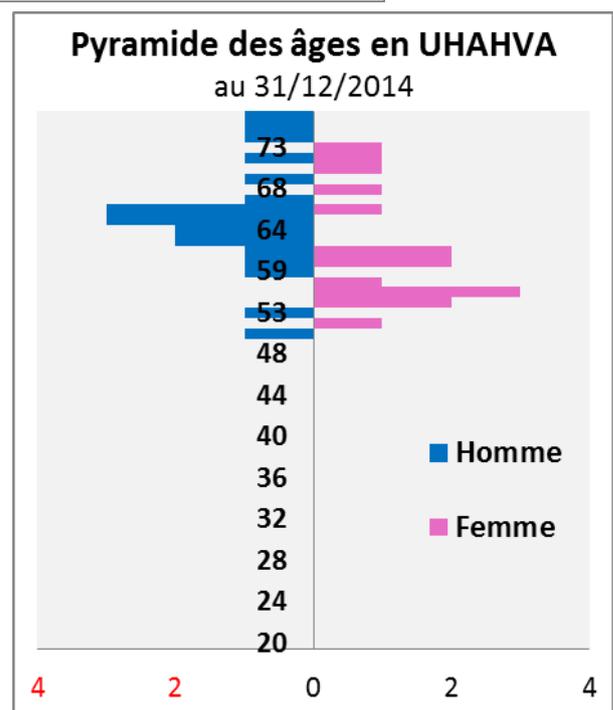
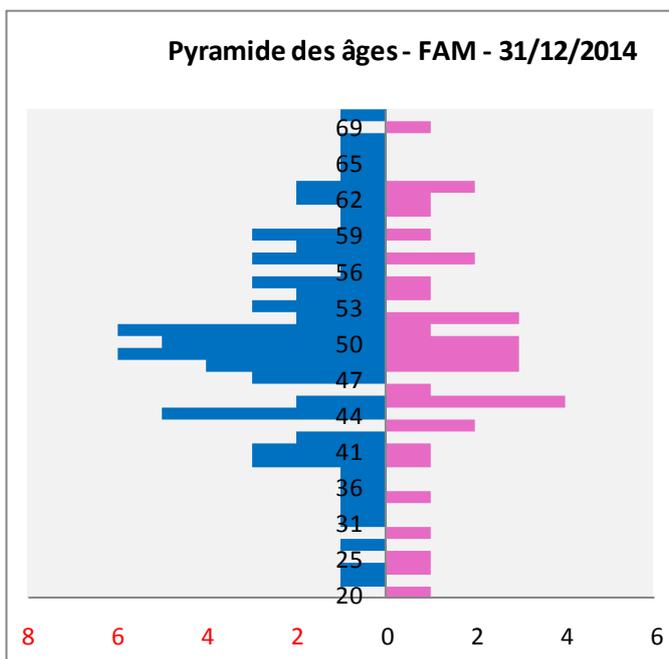
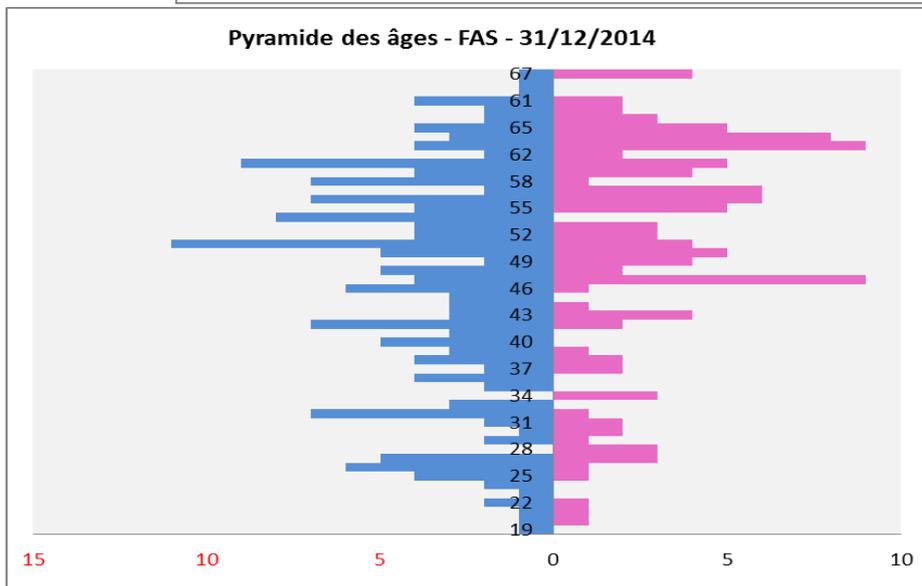
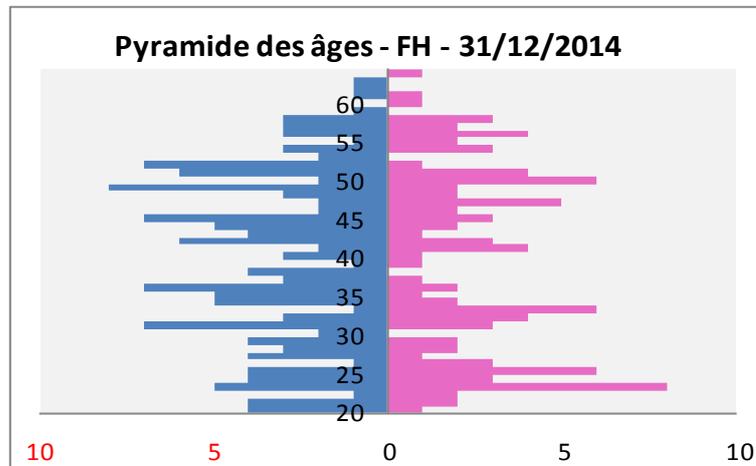
Les établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap

| Au 31/12/2015 | Territoire Ouest | Territoire Vosges Centre | Territoire Est |
|---|--|--|--|
| Accueil en Foyer d'ESAT | 90 places (dont 3 d'accueil d'urgence) | 104 places (dont une d'urgence et une temporaire) | 67 places (dont une d'urgence) |
| Accueil en FAS | 73 places (dont 12 en UAHV, 1 temporaire et 2 d'urgence) | 169 (dont 29 pour AHV, 3 temporaires et 1 d'urgence) | 138 places (dont 23 pour AHV, 1 temporaire et 2 d'urgence) |
| Accueil en FAM | 57 places (dont 2 places d'accueil temporaire) | 84 (dont 12 pour AHV, 2 temporaires et 1 d'urgence) | 15 places |
| Accueil de jour | 12 | 35 (dont 2 en FAM) | 24 |
| Total des places d'accueil (tout confondu) | 232 | 392 | 244 |
| Taux d'équipement / 1000 personnes âgées de 59 à 60 ans | 7,18 | 5,126 | 3,09 |

Répartition des établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap, de compétence Conseil départemental, par territoires, avec indication du type et de la capacité



L'âge moyen du public accueilli dans les établissements pour adultes handicapés



Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources

AHV : Adulte Handicapé Vieillesse

ALD : Affection de Longue Durée

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

ANAH : Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat

ANESM : Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARDH : Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées

ASV : Adaptation de la Société au Vieillesse

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAL : Centre d'Amélioration du Logement

CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDCPH : Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées

CLIC : Comité Local d'Information et de Coordination

CMP : Centre Médico Psychologique

CMPPA : Centre Médico-Psychologique pour Personnes Agées

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODERPA : Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées

COMEX : Commission Exécutive

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CVS : Conseil à la Vie Sociale

DAST : Direction de l'Action sociale Territoriale

DEAVS : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DDPJ : Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail
et de l'emploi

DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMS : Equipe Médico-Sociale

ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux

ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

FSE : Fonds Social Européen

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico Sociale

GIP : Groupement d'Intérêt Public

GIR : Groupe iso-ressources

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico-Educatif

IMPRO : Institut Médico-Professionnel

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDV : Médiathèque Départementale des Vosges

MSA : Mutualité sociale Agricole
MSVS : Maison de la Solidarité et de la Vie Sociale
MTP : Majoration pour Tierce Personne
PAERPA : Personnes Agée En Risque de Perte d'Autonomie
PASA : Pôles d'Activités et de Soins Adaptés
PAG : Plan d'Accompagnement Global
PAH : Programme d'Amélioration de l'Habitat
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PDALPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PDS : Pôle Développement des Solidarités
PIG. : Programme d'intérêt Général
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte
d'autonomie
RSI : Régime Social des Indépendants
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Social
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile (pour personnes âgées et handicapées)
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
STATISS : STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
USLD : Unité de Soins Longue Durée
UVP : Unité de Vie Protégée