



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL POUR L'AUTONOMIE

ÉDITO



Chaynesse KHIROUNI

Présidente du Conseil départemental
de Meurthe-et-Moselle

Les solidarités humaines au cœur de la cohésion sociale et territoriale.

À l'heure de la transition écologique et démographique, les solidarités sont réinterrogées, pour ne pas dire mises à l'épreuve. Et les inégalités s'accroissent, la précarité se développe, touchant d'autant plus celles et ceux qui étaient déjà les plus fragiles.

Dans ce contexte, le Département de Meurthe-et-Moselle souhaite apporter des réponses fortes avec une ambition : celle d'être aux côtés de chacune et chacun de ses habitantes et habitants, partout sur le territoire.

C'est le sens des engagements pris à travers les schémas départementaux en matière d'autonomie pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap, d'enfance et de familles, de santé publique et d'insertion pour la période 2023-2028.

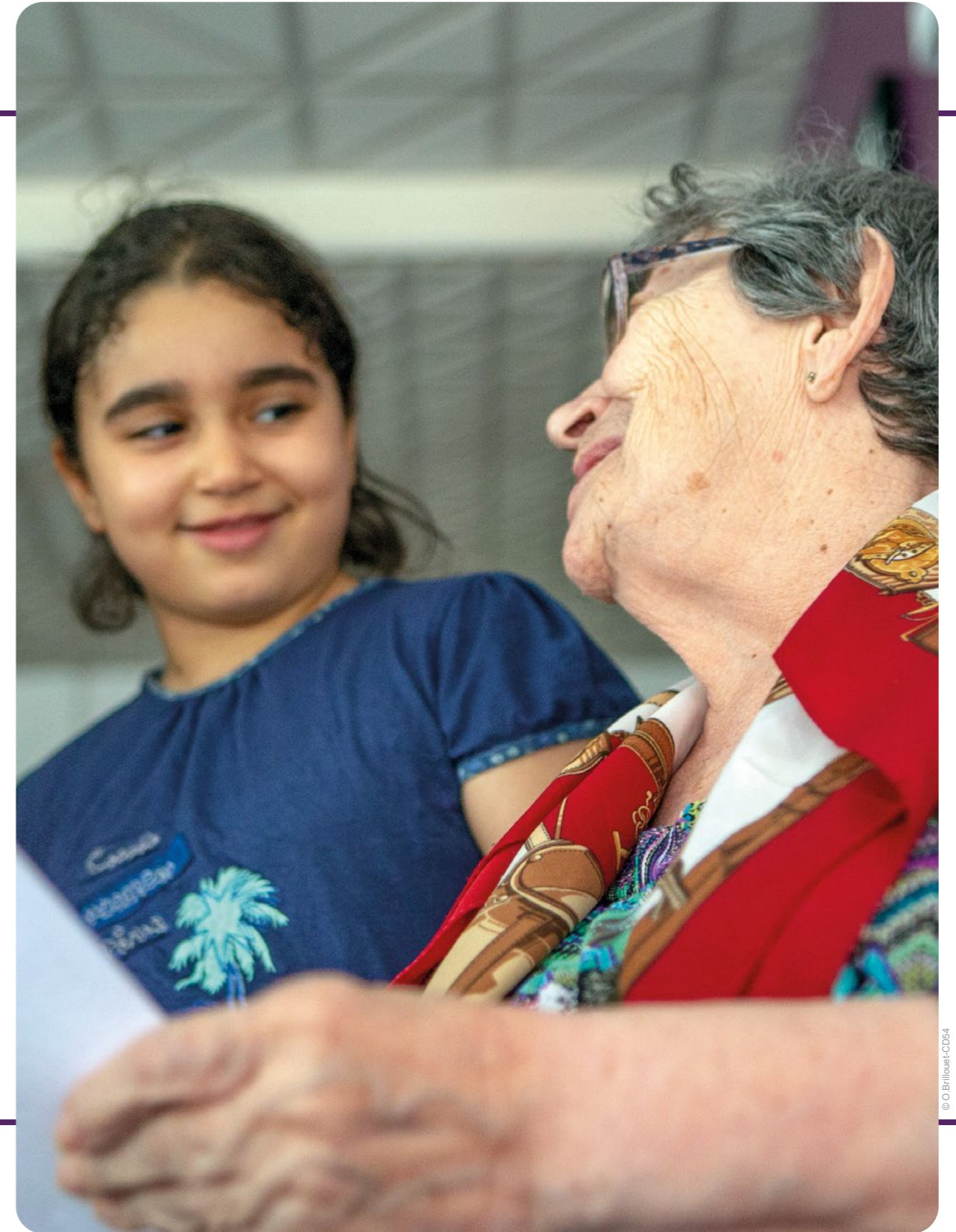
Cette démarche ambitieuse a associé l'ensemble de nos partenaires, institutions, collectivités ou encore associations. Elle ouvre une nouvelle page de l'action sociale départementale, tout à la fois cohérente et innovante, en prise avec l'évolution des besoins afin de proposer de nouvelles formes d'accompagnement tout en renforçant l'implication et la participation des citoyen.ne.s.

Ces trois schémas sont notre feuille de route pour la période 2023-2028, une feuille de route vivante que nous continuerons sans cesse à réinterroger, à adapter.

Mes plus vifs remerciements vont à l'ensemble de celles et ceux qui ont contribué à leur élaboration et qui s'impliqueront demain dans leur mise en œuvre, au service de l'accès aux droits et de l'émancipation de toutes et tous et tout particulièrement des plus fragiles. Je pense bien sûr ici aux Vice-Présidentes Catherine Boursier, Marie-José Amah, Rosemary Lupo et Silvana Silvani qui portent, au quotidien, ces politiques publiques mais également aux professionnel-le-s qui les font vivre dans les territoires.

Pour l'avenir, je souhaite que nous allions vers un schéma unique afin de faire évoluer les pratiques, de décloisonner les actions, d'inciter à l'innovation, de mobiliser l'ensemble de nos champs de compétences (éducation, culture, mobilités, etc.) pour renforcer nos capacités d'agir.

Soyons fiers de porter ensemble ces politiques publiques de solidarités. Elles sont la traduction concrète de l'idéal de fraternité pour lequel nous nous engageons au quotidien.



LE MOT DE LA VICE-PRÉSIDENTE



Catherine BOURSIER
Première vice-présidente en charge de l'autonomie

Comment a été élaboré ce schéma pour l'autonomie ?

Le schéma pour l'autonomie, adopté lors de la session de l'assemblée départementale de juin 2023, est le fruit d'un travail de maturation auquel l'ensemble des acteurs du secteur a été associé. Outre six rencontres territoriales organisées en 2022 qui ont réuni près de 600 participants, l'élaboration du schéma s'est nourrie des travaux et contributions du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que de la consultation citoyenne qui a mobilisé près de 600 contributions. Ce document resserré, avec des objectifs opérationnels, est désormais notre feuille de route pour les 5 prochaines années ; c'est aussi un document que nous avons souhaité « agile » pour tenir compte des évolutions d'un contexte législatif, réglementaire et financier extrêmement mouvant.

De nombreux chiffres émaillent le document : quels enjeux décrivent-ils ?

En effet, un gros travail de documentation chiffrée a été réalisé en amont de la construction du schéma. Plus de 200 données ont été exploitées. Elles proviennent de notre système d'information, de la DRESS¹, de l'ANAP², mais surtout des projections démographiques et d'espérance de vie livrées par l'INSEE³ en janvier 2023 et traduisent une évidence : **ce schéma sera celui de la transition démographique ou ne sera pas.**

Nous portons collectivement la responsabilité de l'anticipation des effets du vieillissement de la population qui va mécaniquement se traduire par une hausse sensible du nombre de personnes ayant besoin d'être accompagnées à domicile ou accueillies en établissement dans les années à venir. Si l'accélération du nombre de personnes de plus de 80 ans est documentée dès 2026, au moment-même où les premiers « baby-boomers » auront 80 ans, c'est bien la décennie 2030-2040 qui concentrera tous les enjeux de la transition démographique.

C'est donc pour projeter la collectivité au cœur de cette décennie que nous avons choisi d'afficher des perspectives d'évolution des besoins à 10 ans, au-delà de la période que couvre le schéma. En 2033, la Meurthe-et-Moselle comptera 33% de plus de personnes âgées de 80 et plus qu'aujourd'hui. Selon les modèles dominants, près de 30% d'entre elles seront dépendantes d'une aide extérieure ou d'un hébergement adapté.

Dans ce même mouvement, nous portons une attention toute particulière au vieillissement des personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, une personne en situation de handicap accueillie dans un établissement sous tutelle départementale sur deux a plus de 50 ans. Nous devons présenter à ces personnes des propositions spécifiques et adaptées, à la croisée de la prise en charge médico-sociale du handicap et du grand-âge.

Quels sont les principes directeurs qui guident le schéma ?

L'autodétermination et la citoyenneté des personnes, socles de toute société inclusive, en constituent naturellement les principales lignes directrices.

L'autodétermination, c'est l'ensemble des habiletés et attitudes qui permettent à une personne d'agir directement sur sa vie, en effectuant librement des choix non influencés. L'autodétermination mise donc d'abord sur la capacité à agir des personnes âgées ou en situation de handicap à prendre leurs décisions librement et à ne pas les « réduire » à leurs difficultés et à leur perte ou manque d'autonomie. Et le développement de l'autodétermination repose sur le respect de ses droits, l'inclusion sociale, la qualité des relations interpersonnelles, le bien-être émotionnel, le bien-être physique etc... En cela, l'autodétermination est la mise en pratique d'une citoyenneté véritable des personnes en perte d'autonomie. Elle est une boussole, un préalable à tout accompagnement digne.

Pour donner à l'autodétermination son indispensable corollaire, nos objectifs sont également sous-tendus par la volonté d'offrir aux personnes en perte ou manque d'autonomie une diversification des « possibles ». Nous avons pour mission de bannir les « non-choix », ceux qui seraient faits par défaut, faute d'alternative ou de moyens financiers suffisants, ou ceux qui seraient mal éclairés, faute d'information, voire totalement confisqués par d'autres, sous un prétexte ou un autre.

Enfin, partout où cela fait sens, nos objectifs et actions ont été travaillés avec l'ambition de promouvoir un modèle d'organisation de l'offre qui favorise l'anticipation des grandes étapes de la vie et l'humanisation des transitions, le « bien-vivre » où que l'on se trouve, la proximité de nos services avec les usagers, l'égalité d'accès à la culture et, bien entendu, la sobriété écologique, enjeu en dehors duquel plus aucune politique publique durable ne peut être conçue.

L'autonomie a été confiée à la 1^{re} Vice-Présidente, cela témoigne-t-il d'une volonté de l'essaimer dans toutes les missions départementales ?

En effet, nous avons aussi fait le choix, au sein de l'exécutif départemental, d'une plus grande transversalité de la politique de l'autonomie, notamment dans les territoires. Œuvrer à une société authentiquement inclusive, c'est aussi mettre l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap au cœur de toutes nos politiques publiques départementales : de l'insertion à l'aménagement en passant par la construction bâimentaire ou l'action sociale, leur conception et leur mise en œuvre doivent pouvoir contribuer au développement d'un environnement plus inclusif.

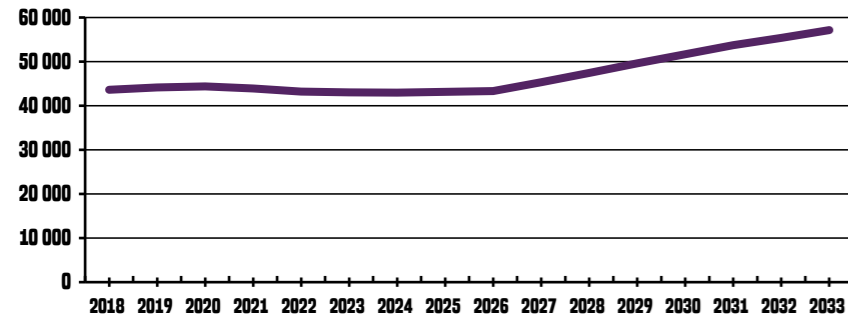
1. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

2. Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

3. Institut national de la statistique et des études économiques.

CARTE D'IDENTITÉ DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES DE 80 ANS ET + DE 2018 À 2033 EN MEURTHE-ET-MOSELLE



43 000 MEURTHE-ET-MOSELLANS ONT + DE 80 ANS EN 2023

6,4 % DE LA POPULATION

Ils seront 47 400 en 2028 (+ 10 %),
soit 7,3 % de la population
64 200 en 2033 (+ 33 %),
soit 8,7% de la population

Parmi les personnes de 75 ans et +
en France, moins d'1 sur 10
est sévèrement dépendante :

71 % autonomes
20 % modérément dépendantes
9 % sévèrement dépendantes



63 000
demandes
de droit
à l'autonomie
traitées par le
Département
et la MDPH
en 2022



19 730
bénéficiaires
de la politique
Autonomie
du Département
en 2022



222,8 M€
consacrés
à l'autonomie par
le Département
en 2023

3 400 BÉNÉFICIAIRES DE LA PCH EN 2022

contre 2 970 en 2017 (+ 14 %)
et des demandes qui continuent
de monter en puissance

6 850 BÉNÉFICIAIRES DE L'APA EN 2022

contre 8 148 en 2017 (- 16 %)
> 3,5 % des Meurthe-et-Mosellans
de 60 ans et +
7 300 bénéficiaires sont attendus
en 2028 (+ 500 allocataires)
7 560 d'ici 2033 (+ 700 allocataires)

1 FRANÇAIS SUR 6 EST AIDANT D'UNE PERSONNE EN PERTE OU EN MANQUE D'AUTONOMIE

Parmis eux,
8 sur 10 ont le sentiment
d'être insuffisamment aidés.
1 sur 3 décède
avant la personne aidée.

1 590 MEURTHE-ET-MOSELLANS VIVENT EN RÉSIDENCE AUTONOMIE EN 2022

> 0,85 % des 60 ans et +
Ils occupent l'une des 2 176 places
que comptent les 41 résidences
autonomie du département.

3,3 % DES MEURTHE-ET-MOSELLANS DE 60 ANS ET + VIVENT EN EHPAD OU EN USLD EN 2022

À taux d'accueil constant des
60 ans et +, près de 340 places
supplémentaires pourraient être
nécessaires en EHPAD et USLD
à l'horizon 2028 et 590 d'ici 2033.

1 150 Meurthe-et-Mosellans
sont aidés pour payer leurs frais
d'hébergement.

AU BILAN DU PRÉCÉDENT SCHÉMA :
près de 400 places créées en EHPAD
entre 2017 et 2022.

1 200 PERSONNES SONT ACCUEILLIES EN ESMS POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

+ d'une sur 2 a plus de 50 ans.

Près 180 adultes de + de 20 ans
continuent d'être accueillis en
établissement pour enfants au-delà
de 20 ans faute de solution alternative.

AU BILAN DU PRÉCÉDENT SCHÉMA :
40 places créées en structures d'accueil
entre 2017 et 2022.

73 places créées en service
d'accompagnement à la vie sociale,
médicalisé ou non.



© G. Berger-ODSA

SOMMAIRE

ÉDITO p 2

LE MOT DE LA 1^{re} VICE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DE L'AUTONOMIE p 4

CARTE D'IDENTITÉ DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE p 6

AXE 1

PRÉVENTION

Concourir à préserver l'autonomie des personnes et de leurs aidants face au vieillissement p 12

1.1 Objectif stratégique : favoriser les comportements propices à la préservation de l'autonomie p 14-15

1.2 Objectif stratégique : concevoir et développer un environnement favorable au « bien vieillir » p 14-15

1.3 Objectif stratégique : favoriser l'émergence d'une culture partagée de la prévention de la perte d'autonomie, au travers de la CFPPA p 14-15

1.4 Objectif stratégique : mesurer les besoins et l'impact des politiques départementales de la prévention p 14-15

AXE 2

HABITAT ADAPTÉ

Permettre à toutes les personnes en perte ou en manque d'autonomie de vivre dans un logement adapté en favorisant un accompagnement de leur parcours résidentiel p 16

2.1 Objectif stratégique : lorsque leur logement et son environnement s'y prêtent, soutenir et accompagner les citoyens dans leurs projets d'adaptation et d'équipements techniques pour accroître ou préserver leur autonomie p 18-19

2.2 Objectif stratégique : lorsque leur logement et/ou son environnement ne peuvent s'adapter suffisamment à leur perte d'autonomie, offrir aux personnes qui le souhaitent des solutions alternatives de logements adaptés partout sur le territoire p 18-19

2.3 Objectif stratégique : renforcer les partenariats entre les acteurs locaux autour des enjeux de l'habitat adapté pour mieux mesurer les besoins des citoyens et y répondre p 18-19

AXE 3

ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

Permettre, partout sur le territoire, à toutes les personnes en perte ou manque d'autonomie ayant exprimé le souhait de vivre chez elles (en dehors d'un domicile collectif) de le faire en toute quiétude ... p 20

3.1 Objectif stratégique : garantir l'existence et la permanence d'une offre d'accompagnement à domicile suffisante sur tout le territoire p 24-25

3.2 Objectif stratégique : accompagner toute personne en perte d'autonomie à domicile, et particulièrement celles reconnues en situation complexe p 24-25

3.3 Objectif stratégique : permettre la compensation de la perte ou du manque d'autonomie en garantissant la qualité et la sécurité des accompagnements à domicile p 24-25

AXE 4

ACCOMPAGNEMENT ET RÉPIT DES AIDANTS

Soutenir, partout sur le territoire, les proches aidants de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap, selon leurs besoins p 26

4.1 Objectif stratégique : repérer les proches aidants et identifier leurs besoins p 28-29

4.2 Objectif stratégique : soutenir les proches aidants : prévention / sensibilisation p 28-29

4.3 Objectif stratégique : soutenir les proches aidants par un accompagnement pertinent au regard de leurs besoins spécifiques p 28-29

4.4 Objectif stratégique : soutenir les proches aidants par des solutions de répit adaptées p 28-29

4.5 Objectif stratégique : structurer une offre de répit partout sur le territoire, aux côtés de l'État p 28-29

AXE 5

HABITAT INCLUSIF

Accompagner la dynamique de développement de l'habitat inclusif en appuyant de nouveaux projets, communiquant sur l'offre existante, et élaborant, avec les porteurs 3P, des outils de suivi et d'évaluation de la qualité de vie et d'accompagnement de la vie sociale et partagée p 30

5.1 Objectif stratégique : poursuivre l'appui aux projets émergents d'habitats inclusifs p 32-33

5.2 Objectif stratégique : améliorer la lisibilité de l'offre existante pour le public et du parcours de labellisation pour les candidats porteurs d'habitats inclusifs p 32-33

5.3 Objectif stratégique : veiller au suivi et au maintien d'une haute qualité de vie en habitats inclusifs p 32-33

AXE 6

RÉSIDENCES AUTONOMIE

Renforcer la lisibilité et la qualité de l'offre en résidences autonomie p 34

6.1 Objectif stratégique : améliorer la lisibilité de l'offre existante pour le public et les acteurs médico-sociaux p 38-39

6.2 Objectif stratégique : créer une dynamique de rénovation du cadre bâti des résidences autonomie p 38-39

6.3 Objectif stratégique : réaffirmer le statut d'ESMS des résidences autonomie p 38-39

6.4 Objectif stratégique : aider les gestionnaires à gérer les situations de résidents à besoins complexes ou isolés p 38-39

AXE 7

ACCUEIL FAMILIAL

Développer les places d'accueil familial pour les personnes en situation de handicap ou personnes âgées qui souhaitent choisir un lieu de vie alternatif à leur domicile ou à l'accueil en établissement p 40

7.1 Objectif stratégique : recruter et accompagner les accueillants familiaux dans leur pratique professionnelle p 42-43

7.2 Objectif stratégique : développer de nouvelles modalités d'accueil familial p 42-43

AXE 8

DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DES EHPAD

Diversifier les modalités d'accueil et l'offre de prestations des EHPAD pour en faire des lieux inclusifs et ressources pour le territoire p 44

8.1 Objectif stratégique : faire des EHPAD des lieux ressources pour les populations alentours p 46-47

8.2 Objectif stratégique : adapter l'accueil aux besoins des personnes âgées en situation de handicap ou atteintes de troubles psychiques p 46-47

8.3 Objectif stratégique : adapter l'accueil en EHPAD aux besoins des personnes en situation de précarité sociale p 46-47

8.4 Objectif stratégique : adapter les EHPAD aux besoins des personnes atteintes de troubles neuro-cognitifs ou maladies neuro-dégénératives p 46-47

8.5 Objectif stratégique : préparer la décennie 2030-2040 p 46-47

AXE 9

BIEN VIVRE EN EHPAD

Permettre aux résidents des EHPAD de vivre selon leurs rythmes et souhaits

dans un environnement propice au bien-être, à l'intimité et au maintien des liens sociaux p 48

- 9.1 Objectif stratégique** : mieux préparer l'emménagement des résidents en EHPAD pour humaniser leur intégration et faciliter leur prise en soins p 50-51
- 9.2 Objectif stratégique** : faire des EHPAD des lieux ouverts où les résidents se sentent chez eux p 50-51
- 9.3 Objectif stratégique** : faire dialoguer animation et prise en soin en EHPAD p 50-51
- 9.4 Objectif stratégique** : limiter le recours aux urgences et aux hospitalisations pour les résidents d'EHPAD p 50-51
- 9.5 Objectif stratégique** : suivre, évaluer et contrôler la qualité de vie en EHPAD à des fins d'amélioration permanentes p 50-51

AXE 10

PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Accompagner les personnes en situation de handicap dans la construction de leur parcours,

notamment dans les moments charnières de la vie, en veillant à préserver et développer

leurs capacités d'agir et de choisir p 52

- 10.1 Objectif stratégique** : créer les conditions permettant aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leurs choix du quotidien et de leurs choix de vie p 54-55
- 10.2 Objectif stratégique** : compenser les conséquences des handicaps dans toute leur diversité et à chaque étape de la vie p 54-55
- 10.3 Objectif stratégique** : accompagner les adolescents et jeunes adultes en situation de handicap dans les étapes de transition vers l'âge adulte p 54-55
- 10.4 Objectif stratégique** : préparer et accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap p 54-55

AXE 11

OFFRE EN DIRECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Apporter une offre d'accueil adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap tout au long

de leur parcours de vie en favorisant la fluidité des parcours, une meilleure lisibilité de l'existant

et en développant de nouvelles modalités d'accueil p 56

- 11.1 Objectif stratégique** : améliorer la lisibilité - l'accessibilité des offres et les ressources territoriales à la disposition des personnes en situation de handicap p 58-59
- 11.2 Objectif stratégique** : apporter davantage de fluidité et de souplesse dans l'offre d'accueil et d'accompagnement pour limiter les ruptures de parcours p 58-59
- 11.3 Objectif stratégique** : avoir une meilleure connaissance de l'offre territoriale pour une réponse adaptée aux personnes pour les acteurs de droit commun et médico-sociaux p 58-59
- 11.4 Objectif stratégique** : amplifier et diversifier l'offre d'hébergement pérenne et temporaire, de répit et d'habitat alternatif pour les PSH et leurs aidants p 58-59

AXE 12

BESOIN EN COMPÉTENCE ET RECRUTEMENT

Recruter, fidéliser et former des professionnels en nombre suffisant pour apporter des réponses

de qualité aux besoins actuels et futurs d'accompagnement à domicile et de prise

en soin en établissement des personnes en perte ou manque d'autonomie p 60

- 12.1 Objectif stratégique** : établir un état des lieux précis des besoins actuels et futurs en recrutement et en formation dans les métiers de l'autonomie p 62-63
- 12.2 Objectif stratégique** : construire une stratégie départementale de sourcing des recrutements dans les métiers de l'autonomie p 62-63
- 12.3 Objectif stratégique** : soutenir les actions des ESMS de la sphère autonomie en faveur de l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail p 62-63
- 12.4 Objectif stratégique** : favoriser le développement de parcours professionnels intra et inter ESMS pour donner aux professionnels de l'autonomie des perspectives d'évolution au sein de la filière p 62-63

AXE 13

SERVICE RENDU AUX USAGERS

Améliorer en continu l'accessibilité et la qualité du service public départemental rendu

aux citoyens en manque ou perte d'autonomie en veillant à limiter l'impact

de notre politique publique sur l'environnement p 64

- 13.1 Objectif stratégique** : consolider notre accueil de proximité pour le rendre toujours plus adapté aux besoins des personnes en perte ou manque d'autonomie p 66-67
- 13.2 Objectif stratégique** : veiller à l'accessibilité et à la clarté des informations délivrées p 66-67
- 13.3 Objectif stratégique** : assurer la formation continue des équipes pour garantir la qualité d'évaluation et d'instruction p 66-67
- 13.4 Objectif stratégique** : évaluer régulièrement le service rendu pour en améliorer la qualité p 66-67
- 13.5 Objectif stratégique** : adapter de manière continue le contenu des plans d'aide et de compensation aux besoins des usagers p 66-67
- 13.6 Objectif stratégique** : travailler à la décarbonation de la politique publique départementale en faveur de l'autonomie p 66-67

ANNEXES p 68

AXE 1

PRÉVENTION

CONCOURIR À PRÉSERVER L'AUTONOMIE DES PERSONNES ET DE LEURS AIDANTS FACE AU VIEILLISSEMENT



© eclipse_images

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« Tout passe par l'autonomie : prévenir, réparer, accompagner quel que soit l'âge ; il est important de toucher les invisibles. »

59% des personnes interrogées dans le cadre de l'observatoire des besoins ont participé à au moins une action de prévention ces 5 dernières années.

PROFESIONNEL·LE·S

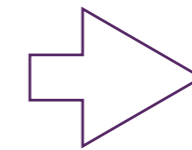
« Près d'un « immobile » sur trois a plus de 65 ans : absence de permis, niveau de vie plus faible, difficultés physiologiques, isolement social, éloignement des offres de services collectifs de transport. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

En 2023, 197 330 personnes (soit 27% des Meurthe-et-mosellans) ont plus de 60 ans : ce sont autant de personnes potentiellement concernées par les actions que proposent la CFPPA et ses partenaires. Dans les faits, environ 10% des personnes de plus de 60 ans suivent chaque année au moins une action de prévention.



2033

Le nombre de Meurthe-et-Mosellans de plus de 60 ans sera de 215 000 en 2033. Ils représenteront alors près de 30% de la population : le potentiel de développement d'actions de prévention dans leur direction est, par conséquent, important

OBJECTIF 1.1 :

FAVORISER LES COMPORTEMENTS PROPICES À LA PRÉSERVATION DE L'AUTONOMIE

ACTION 1 Agir pour le maintien des liens sociaux et lutter contre l'isolement social.

ACTION 2 Préserver la santé physique et mentale des personnes âgées.

ACTION 3 Proposer un parcours prévention.



© Prostock Studio

OBJECTIF 1.2 :

CONCEVOIR ET DÉVELOPPER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU « BIEN VIEILLIR »

ACTION 1 Faciliter la mobilité des personnes âgées.

ACTION 2 Promouvoir et encourager l'aménagement d'espaces adaptés.



© Halpoint

NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 1.3 :

FAVORISER L'ÉMERGENCE D'UNE CULTURE PARTAGÉE DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE, AU TRAVERS DE LA CFPPA

ACTION 1 Définir une politique stratégique partagée.

ACTION 2 Mettre en synergie les financements des membres de la CFPPA, notamment au travers d'appels à projets coordonnés ou communs.

ACTION 3 Accompagner et faciliter la démarche des porteurs de projets.

ACTION 4 Promouvoir et valoriser les actions de prévention via des outils partagés.



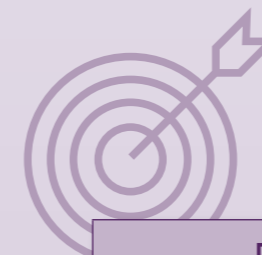
© SeventyFour

OBJECTIF 1.4 :

MESURER LES BESOINS ET ÉVALUER L'IMPACT DES POLITIQUES DÉPARTEMENTALES DE LA PRÉVENTION

ACTION 1 Développer l'observatoire de la prévention de la perte d'autonomie.

ACTION 2 Évaluer la pertinence des actions de prévention soutenues et la satisfaction des bénéficiaires.



CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|---|
| CIBLE 1 : au moins 20 000 bénéficiaires par an touchés par les actions de prévention en 2033. | Nombre de bénéficiaires touchés chaque année par les actions de prévention. |
| CIBLE 2 : au moins 30 actions de prévention par territoire soutenues par la CFPPA relevant d'au moins 4 thématiques différentes en 2028. | Nombre d'actions de prévention réalisées chaque année par territoire selon chaque thématique. |
| CIBLE 3 : au moins 500 répondants par an à l'observatoire des besoins en 2028. | Nombre de répondants chaque année à l'observatoire des besoins. |

AXE 2



© Susan H Smith

HABITAT ADAPTÉ

PERMETTRE À TOUTES LES PERSONNES EN PERTE OU EN MANQUE D'AUTONOMIE DE VIVRE DANS UN LOGEMENT ADAPTÉ EN FAVORISANT UN ACCOMPAGNEMENT DE LEUR PARCOURS RÉSIDENTIEL

JURII KRASILNIKOV is-look-1414036401.jpg

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« L'empilement des dispositifs en matière d'aide au logement entraîne une complexité des démarches pour adapter son logement (recherche de financements, recherche des artisans, validation des devis, suivi de la mise en œuvre, repérage des défauts de réalisation, contrôle, remboursement...).

Ainsi, certaines personnes abandonnent les démarches, sans compter la méfiance envers les artisans. »



46% des répondants à la consultation citoyenne déclarent avoir déjà été confrontés à des difficultés liées à une inadaptation de leur logement à leur handicap ou leur avancée en âge. Parmi eux, près d'1 sur 3 affirme n'avoir pas trouvé de solution à ces difficultés, majoritairement en raison du coût des achats et travaux, mais également largement faute de repères pour trouver les informations pertinentes.

48% des répondants à la consultation citoyenne opteraient pour l'emménagement dans un autre logement individuel mieux adapté s'ils devaient quitter leur domicile faute de pouvoir continuer à y vivre en autonomie

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

400 diagnostics d'ergothérapeutes à domicile financés par la CFPPA ont été conduits en 2022. 60 sensibilisations aux aides techniques animées par des ergothérapeutes ont été réalisées à travers tout le territoire dans le cadre des déplacements du bus de l'autonomie

En 2022, l'APA et le FDCH ont permis de financer des interventions techniques dans le logement.



© JURII KRASILNIKOV

OBJECTIF 2.1 :

LORSQUE LEUR LOGEMENT ET SON ENVIRONNEMENT S'Y PRÊTENT, SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LES CITOYENS DANS LEURS PROJETS D'ADAPTATION ET D'EQUIPEMENTS TECHNIQUES POUR ACCROÎTRE OU PRÉSERVER LEUR AUTONOMIE

ACTION 1 Sensibiliser les citoyens aux bénéfices des adaptations et aides techniques dans le logement pour mieux prévenir la perte d'autonomie, notamment grâce au bus de l'autonomie.

ACTION 2 Développer les diagnostics ergothérapeutiques du logement en renforçant leur articulation avec l'intervention des opérateurs habitat et en élargissant le champ des professionnels « prescripteurs ».

ACTION 3 Développer une offre d'assistance à maîtrise d'ouvrage destinée à accompagner les particuliers dans leurs travaux d'adaptation du logement, de leur conception à leur réception finale.

ACTION 4 Accompagner la recherche de financements et évaluer la soutenabilité financière du projet.

ACTION 5 Accompagner le déploiement du dispositif Ma Prime Adapt'.

ACTION 6 Sécuriser le conseil des professionnels du Département en matière d'aides techniques en leur permettant de s'appuyer sur une sélection rigoureuse et renouvelée de produits testés.

ACTION 7 Soutenir les initiatives permettant le reconditionnement, la location ou le prêt d'équipements et d'aides techniques.

ACTION 8 Favoriser l'installation d'un CICAT en Meurthe-et-Moselle.

ACTION 9 Développer et promouvoir un label commun (Bien vieillir à domicile/Handibat).



NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 2.2 :

LORSQUE LEUR LOGEMENT ET/OU SON ENVIRONNEMENT NE PEUVENT S'ADAPTER SUFFISAMMENT À LEUR PERTE D'AUTONOMIE, OFFRIR AUX PERSONNES QUI LE SOUHAITENT DES SOLUTIONS ALTERNATIVES DE LOGEMENTS ADAPTÉS PARTOUT SUR LE TERRITOIRE

ACTION 1 Construire un cahier des charges du logement adapté valant référentiel partagé par les professionnels du Département dans leur soutien technique et financier aux porteurs de projet.

ACTION 2 Augmenter le nombre de logements adaptés bailleurs sociaux/bailleurs privés. Renforcer l'accompagnement technique et financier des porteurs de projets privés.

ACTION 3 Assurer la visibilité de l'offre de logements adaptés pour les personnes en recherche de solutions et les professionnels qui les accompagnent (recensement et entrée unique).

ACTION 4 Accompagner les bénéficiaires de la PCH et de l'APA dans leurs recherches de logements adaptés et les phases de transition.

OBJECTIF 2.3 :

RENFORCER LES PARTENARIATS ENTRE LES ACTEURS LOCAUX AUTOUR DES ENJEUX DE L'HABITAT ADAPTÉ POUR MIEUX MESURER LES BESOINS DES CITOYENS ET Y RÉPONDRE

ACTION 1 Développer un comité départemental de l'habitat adapté rassemblant tous les partenaires parties prenantes de cet enjeu.

ACTION 2 Construire des outils de mesure du degré de satisfaction des besoins de la population en matière d'adaptation du logement.



CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|--|---|
| CIBLE 1 : bénéficiaires ayant réalisé des travaux d'adaptation du logement. | Nombre de bénéficiaires ayant réalisé des travaux d'adaptation du logement. |
| CIBLE 2 : diagnostics ergo cofinancés par les membres de la CFPPA (plus de 600 par an). | Ratio accompagnement/réalisation. Nombre de diagnostics ergo cofinancés par les membres de la CFPPA. |

AXE 3



ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

PERMETTRE, PARTOUT SUR LE TERRITOIRE,
À TOUTES LES PERSONNES EN PERTE OU MANQUE D'AUTONOMIE
AYANT EXPRIMÉ LE SOUHAI DE VIVRE CHEZ ELLES (EN DEHORS
D'UN DOMICILE COLLECTIF) DE LE FAIRE EN TOUTE QUIÉTUDE

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« L'intervention des aides à domicile me rassure et me permet de poursuivre une vie à peu près correcte dans le sens où je me sens écoutée et comprise. »

« Dans la grande solitude, avoir des aides de qualité avec lesquelles discuter, échanger... »

« L'intervention des aides à domicile me permet de suivre une scolarité en domaine public avec tout le monde. D'avoir une aide pour mes cours, pour mes repas, pour aller aux sanitaires. »

PROFESIONNEL·LE·S

« L'idéal serait de constituer des équipes dédiées, spécialisées sur l'accompagnement de telle ou telle situation. Tout le monde ne peut pas être formé à tous les métiers, à tous les publics. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

3 386 personnes en situation de handicap bénéficiaires de la PCH en 2021, contre 2969 en 2017, soit une progression de leur nombre de 14% depuis 2017.

En revanche, 522 personnes en situation de handicap bénéficiaires de l'ACTP en 2021 contre seulement 659 en 2017, soit une baisse de 21%. Le nombre de bénéficiaires de cette prestation historique (dont le bénéfice est limité aux personnes admises avant 2006) se réduit ainsi d'année en année, en raison des décès ou de l'expression d'une préférence pour la PCH au fil des renouvellements de droit.

6 849 personnes âgées bénéficiaires de l'APA fin 2022 contre 8 148 en 2017, soit une baisse de près de 16 % depuis 2017. Cette baisse est liée à la période de ralentissement des naissances observée entre 1939 et 1945.

Les personnes parvenues à l'âge de 80 ans à partir de 2019 font partie d'une « classe creuse » de la population. Ce phénomène de « classe creuse » a, en outre, été accentué par la pandémie de COVID-19, avec une augmentation avérée de la mortalité des personnes les plus âgées sur cette période. Cette baisse est donc conjoncturelle.

2500 ETP environ d'intervenants à domicile (salariés d'un service d'aide à domicile ou rémunérés en CESU par la personne aidée).

2028

Aucun infléchissement de la tendance à la progression du nombre de bénéficiaires de la PCH n'est à attendre pour les années à venir, en raison notamment de l'accroissement de la longévité des personnes en situation de handicap

Sur la base des projections de population réalisées par l'INSEE à horizon 5 ans, et en prenant l'hypothèse d'un taux de bénéficiaires APA constant dans le temps, le nombre de bénéficiaires de l'APA pourrait s'élever à 7 294, soit près de 500 allocataires de l'APA supplémentaires attendus d'ici 5 ans.

Sur la base du nombre d'heures d'un plan APA moyen actuel, le nombre d'intervenants à domicile (en équivalent temps plein) nécessaire pourrait être estimé à 3 500.

2033

Sur la base de ces mêmes projections de population à horizon 10 ans, et en conservant l'hypothèse d'un taux de bénéficiaires APA constant dans le temps, le nombre de bénéficiaires de l'APA pourrait s'élever à 7 560, soit plus de 700 allocataires de l'APA supplémentaires attendus d'ici 10 ans, avec une accélération de leur nombre dès 2028.

Les mêmes hypothèses conduisent à un besoin estimé à 3 600 intervenants à domicile (en équivalent temps plein). L'effort à fournir en matière de recrutements sera donc considérable : 1 100 ETP supplémentaires à recruter avant 2033, dont 1 000 ETP à trouver dès avant 2028.



© G. Berger-CD54

OBJECTIF 3.1 :

GARANTIR L'EXISTENCE ET LA PERMANENCE D'UNE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE SUFFISANTE SUR TOUT LE TERRITOIRE

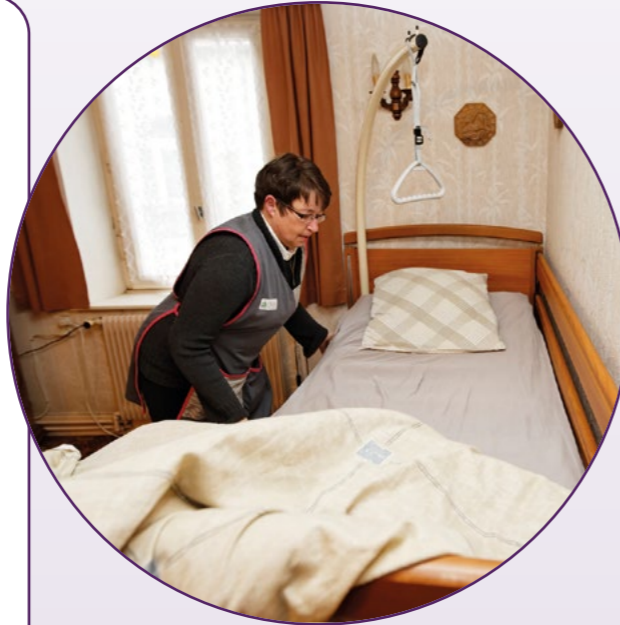
ACTION 1 Créer et exploiter un outil d'alerte sur l'absence d'accompagnement ou les risques de rupture d'accompagnement à domicile.

ACTION 2 Piloter, conjointement avec la DT 54-ARS, la création des services autonomie à domicile, avec l'ambition de garantir un égal accès à cette offre de services pluridisciplinaires sur tout le territoire.

ACTION 3 Favoriser le développement d'une offre de services pluridisciplinaire SAAD / SAVS / SAMSAH, inspirée du modèle des services autonomie à domicile.

ACTION 4 Organiser les articulations entre SAAD et EHPAD, en s'appuyant sur les expérimentations de centres de ressources territoriaux.

ACTION 5 Permettre aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap vivant dans des villes moyennes de bénéficier d'un service de nuit.



© G. Berger-CD64



© Fresh-rose

OBJECTIF 3.3 :

PERMETTRE LA COMPENSATION DE LA PERTE OU DU MANQUE D'AUTONOMIE EN GARANTISSANT LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES ACCOMPAGNEMENTS À DOMICILE

ACTION 1 Faire du déploiement progressif de la dotation complémentaire « qualité » un levier d'amélioration du service proposé.

ACTION 2 Œuvrer à la montée en compétences et en qualifications des intervenants à domicile, en privilégiant le développement d'un savoir-être, tout aussi essentiel que l'acquisition des savoirs et savoir-faire (voir Axe n°12 Besoin en compétences et recrutement).

ACTION 3 Mobiliser l'APA et la PCH pour favoriser le lien social et la participation à la vie sociale.

ACTION 4 Développer le contrôle de la qualité des prestations d'accompagnement à domicile.

ACTION 5 Encourager le déploiement au sein des SAAD d'une forme adaptée de consultation des usagers.



© SubStock

NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 3.2 :

ACCOMPAGNER TOUTE PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE A DOMICILE, ET PARTICULIEREMENT CELLES RECONNUES EN SITUATION COMPLEXE

ACTION 1 Développer un outil de repérage des personnes en perte ou manque d'autonomie en situation de grand isolement.

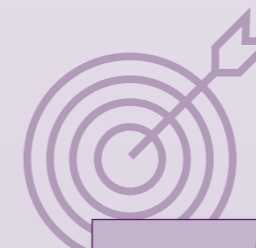
ACTION 2 Mieux repérer et accompagner les personnes en situation complexe à domicile, en tenant compte de l'évolutivité de leurs besoins dans le temps et en articulant l'action des services départementaux avec celle du Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours complexes.



© Daily-Daisy

© Halfpoint

CIBLES ET RÉSULTATS



| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|--|--|
| CIBLE 1 : 100 % des SAAD parties prenantes d'un service autonomie à domicile. | Pourcentage de SAAD parties prenantes d'un service autonomie. |
| CIBLE 2 : 100 % des SAAD signataires d'un CPOM « dotation complémentaire qualité ». | Pourcentage de SAAD signataires d'un CPOM « dotation complémentaire qualité ». |
| CIBLE 3 : 50 % des intervenants titulaires du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (DEAES). | Pourcentage d'intervenants titulaires du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (DEAES). |
| | Pourcentage de bénéficiaires restant sans prise en charge au-delà d'une semaine après l'acceptation du plan d'aide APA ou du plan de compensation PCH. |
| | Taux de mise en œuvre des plans APA et PCH notifiés (en distinguant volet aides humaines et autres volets). |

AXE 4



© G. Berger-CD54

ACCOMPAGNEMENT ET RÉPIT DES AIDANTS

SOUTENIR, PARTOUT SUR LE TERRITOIRE, LES PROCHES AIDANTS
DE PERSONNES ÂGÉES OU DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP,
SELON LEURS BESOINS

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« Voir quelqu'un régulièrement pour aider crée des liens, d'où un meilleur moral. »

« ... Déjà former correctement le personnel en fonction de la maladie... »

« Ce sont pratiquement toujours les mêmes personnes qui interviennent. Cet accompagnement est une aide psychologique précieuse pour le proche aidant. »

« Les intervenants n'ont pas assez de temps pour réaliser des accompagnements plus personnalisés. »

Lorsqu'ils sont confrontés aux problématiques du vieillissement ou du handicap, plus de 2 aidants sur 3 ayant répondu à la consultation citoyenne estiment n'avoir pas suffisamment d'informations sur les aides qui peuvent leur être apportées.

Seul 1 aidant sur 4 est soutenu dans son quotidien par l'intervention d'un service d'aide à domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH).

PROFESIONNEL·LE·S

« La plus grande difficulté est que l'aidant se reconnaisse comme tel, souvent il ne veut pas lâcher, il veut être présent sur tout, ne se donne pas le droit d'arrêter. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023⁴

En France : 8 à 11 millions de personnes sont aidantes d'une personne en perte ou manque d'autonomie, soit 1 Français sur 6.

90 % aident un membre de leur famille, dont 52 % un de leurs parents.

37 % des aidants sont âgés de 50 à 64 ans.

Près de la moitié des aidants travaillent.

57 % sont des femmes.

8 aidants sur 10 ont le sentiment de ne pas être suffisamment aidés et considérés par les pouvoirs publics.

Les aidants font part de difficultés à concilier leur rôle avec leur vie professionnelle pour 44 %.

31 % des aidants délaissent leur propre santé.

1 aidant sur 3 décède avant la personne aidée.

NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 4.1 :

REPÉRER LES PROCHES AIDANTS ET IDENTIFIER LEURS BESOINS

ACTION 1 Sensibiliser et former l'ensemble des professionnels à la question de l'aide.

ACTION 2 Repérer les aidants par l'intermédiaire de leur médecin traitant, de l'équipe d'évaluation médico-sociale, des animatrices (CLIC), des partenaires (professions de santé et médico-sociales), des Centres Communaux d'Action Sociale et lors des forums.

ACTION 3 Animer et piloter la construction, en lien avec les plateformes de répit, du parcours d'accompagnement des aidants, en coordonnant autour d'eux les actions des professionnels, bénévoles, etc., au moyen d'outils et de procédures ad hoc.

OBJECTIF 4.2 :

SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS : PRÉVENTION / SENSIBILISATION

ACTION 1 Compiler, simplifier et unifier les supports d'information et de communication en direction des aidants, afin de faciliter leur accès aux droits

ACTION 2 Recenser, faire connaître et développer les plateformes de répit et les lieux et moments permettant aux proches aidants d'échanger entre eux, de partager des expériences pratiques et de bénéficier d'apports de savoirs théoriques.

OBJECTIF 4.3 :

SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS PAR UN ACCOMPAGNEMENT PERTINENT AU REGARD DE LEURS BESOINS SPECIFIQUES

ACTION 1 Proposer un soutien psychologique collectif (groupes Orchidée).

ACTION 2 Encourager la participation aux actions santé / bien-être proposées par la CFPPA.

ACTION 3 Renforcer l'accompagnement individuel de l'aidant, en s'appuyant sur les plateformes de répit.

ACTION 4 Développer des dispositifs spécifiques dédiés aux aidants de personnes en situation de handicap, en coordination avec la plateforme Oxygène Répit.

ACTION 5 Sensibiliser les employeurs à l'identification des salariés proches aidants et à la bonne information de ces salariés quant aux mesures de soutien possibles en entreprise.



© C. Berger-Cloué

OBJECTIF 4.4 :

SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS PAR DES SOLUTIONS DE RÉPIT ADAPTÉES

ACTION 1 Orienter vers les solutions de répit adaptées, lors de l'évaluation médico-sociale ou de la rencontre avec les animateur-ices.

ACTION 2 Faciliter l'accès aux solutions de répit, en levant les freins (moyens financiers, mobilité, etc.)

OBJECTIF 4.5 :

STRUCTURER UNE OFFRE DE RÉPIT PARTOUT SUR LE TERRITOIRE, AUX CÔTÉS DE L'ÉTAT

ACTION 1 Développer les solutions de relais à domicile.

ACTION 2 Développer les formules d'accueil séquentiel en structure (en journée, la nuit, sur plusieurs jours, etc.).

ACTION 3 Faciliter l'accès à des solutions de répit atypiques, et notamment aux séjours de vacances aidés / aidants et à l'accueil de jour en accueil familial etc.

ACTION 4 Créer des lieux d'accueil spécifiques dédiés au répit : soutenir en particulier la « maison du répit et de la mémoire » (ADMR-Blainville sur l'Eau) et le Village Répit Familles (OHS à Flavigny-sur-Moselle).

CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|--|
| CIBLE 1 : Mieux repérer les aidants. | Nombre d'aidants repérés (via l'intégration d'une solution de répit au plan d'aide, via l'outil de repérage inséré dans l'évaluation multidimensionnelle). |
| CIBLE 2 : Orienter les aidants vers les actions de prévention CFPPA. | Nombre d'aidants inscrits aux actions de prévention CFPPA. |
| CIBLE 3 : Orienter les aidants vers les groupes Orchidée. | Nombre d'aidants inscrits aux groupes Orchidée. |
| CIBLE 4 : Amener les aidants vers nos services. | Nombre de sollicitations directes des aidants (tant central que territoire). |
| CIBLE 5 : Créer plus de places de répit. | Nombre de places de répit traditionnel. Taux d'occupation de ces places. |

AXE 5



© P.Mayer-CD54

HABITAT INCLUSIF

ACCOMPAGNER LA DYNAMIQUE DE DÉVELOPPEMENT DE L'HABITAT INCLUSIF EN APPUYANT DE NOUVEAUX PROJETS, COMMUNIQUANT SUR L'OFFRE EXISTANTE, ET ÉLABORANT, AVEC LES PORTEURS 3P, DES OUTILS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA VIE SOCIALE ET PARTAGÉE

PAROLE(S) DE...



CITOYEN-E-S

« Nous avons le projet de faire à Lesmenils 3 appartements pour des personnes en perte d'autonomie ; nous avons besoin de coordonner les financements. »

19% des personnes ayant pris part à la consultation citoyenne en vue de l'élaboration du schéma ont mentionné, à titre principal ou en second choix, être intéressées par « Une maison ou un appartement partagé avec d'autres personnes ayant les mêmes besoins que moi et avec lesquelles je pourrais librement partager certains moments de vie (repas, activités etc.) lorsque je le souhaite ».

PROFESIONNEL-LE-S

« Le problème de la prise en compte financière des espaces partagés reste entier. »

« Penser aussi au devenir des foyers de travailleurs migrants vieillissants et aux solutions à trouver pour les personnes en situation précaire vieillissantes et souffrant souvent également de troubles psychiques. »



ENJEUX ET CHIFFRES

2023

27 habitats inclusifs en Meurthe-et-Moselle.

Pour 214 aides à la vie partagée versées par le Département.

Offre équilibrée entre personnes âgées (PA) (48%) et personnes en situation de handicap (PSH) (52%).

Plus de 30% des habitants sont restés dans la même commune en s'installant en habitat inclusif. Mais 20% ont changé de département pour le faire.

78% vivaient à leur domicile personnel ou familial avant d'emménager en habitat inclusif.

OBJECTIF 5.1 :

POURSUIVRE L'APPUI AUX PROJETS ÉMERGEANTS D'HABITATS INCLUSIFS

ACTION 1 Accompagner les nouveaux porteurs dans la formalisation de leur dossier de candidature, dans les programmations à venir, en intensifiant la programmation sur la période 2023 – 2024 et en préparant « l'après 2024 ».

ACTION 2 Candidater à l'AMI Investissement « Ségur de la santé » pour les habitats inclusifs dédiés à des personnes âgées (2023 – 2024).

ACTION 3 Encourager le développement de partenariats pour le financement et le développement d'une ingénierie efficiente, propre aux habitats inclusifs.

ACTION 4 Développer des habitats inclusifs pour les personnes souffrant de troubles neurocognitifs ou de troubles importants du comportement.

OBJECTIF 5.2 :

AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE EXISTANTE POUR LE PUBLIC ET DU PARCOURS DE LABELLISATION POUR LES CANDIDATS PORTEURS D'HABITATS INCLUSIFS

ACTION 1 Créer une page internet dédiée sur laquelle citoyens et porteurs de projet trouvent toute l'information utile sur l'habitat inclusif. Avoir une cartographie des différents habitats existants sur le territoire.

ACTION 2 Créer une plaquette de présentation globale tous publics à diffuser sur les territoires.

ACTION 3 Encourager les initiatives favorisant la découverte de l'habitat inclusif à l'occasion d'inaugurations, journées portes ouvertes, immersions, etc.

NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 5.3 :

VEILLER AU SUIVI ET AU MAINTIEN D'UNE HAUTE QUALITÉ DE VIE EN HABITATS INCLUSIFS

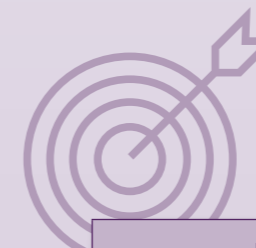
ACTION 1 Améliorer le dossier de candidature au label « Habitat inclusif » et en renforcer la partie consacrée au cadre bâti (y compris performance énergétique).

ACTION 2 Créer un ou des outils d'évaluation de l'activité au sein des habitats inclusifs, incluant, entre autres, l'effectivité et la pertinence du projet de vie sociale et partagée (méthodologie de conception et de mise à jour, fond) et le bon usage de l'AVP.

ACTION 3 Mettre en exergue et rechercher avec les porteurs des solutions de financement des fonctions supports (gestion administrative, gestion des baux, RH, etc.).

ACTION 4 Créer et animer les réunions semestrielles d'un réseau des porteurs d'habitats inclusifs labellisés autour de thématiques de travail relatives aux bonnes pratiques mises en œuvre ou difficultés rencontrées (dont celles qui se poseront au regard des potentielles nouvelles exigences en termes de sécurité incendie).

ACTION 5 S'assurer de la bonne inscription de l'habitat inclusif dans son écosystème et le rendre lisible.



CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|--|
| CIBLE 1 : nouveaux projets accompagnés. | Nombre de projets accompagnés contractualisés. |
| CIBLE 2 : évaluation des habitats inclusifs. | Nombre d'habitats inclusifs évalués. |
| CIBLE 3 : vue d'ensemble de l'existant et des projets sur le point d'ouvrir. | Mise en service de la page Internet dédiée. |

AXE 6



© PMSSEI

RÉSIDENCES AUTONOMIE

RENFORCER LA LISIBILITÉ ET LA QUALITÉ DE L'OFFRE
EN RÉSIDENCES AUTONOMIE

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« Les résidences accompagnées ne correspondent plus à nos besoins : 35 m² pour vivre c'est trop juste ! »

Seuls 52% des répondants à la consultation citoyenne connaissent les résidences autonomie proches de leur domicile.

Plus de la moitié des répondants estime que l'offre des résidences autonomie pourrait répondre à leurs attentes, mettant prioritairement en avant son caractère confortable et son accessibilité financière. Toutefois, 1 répondant sur 5 ne se projette pas dans ce type d'habitat en raison du fait qu'il accueille majoritairement des personnes de plus de 60 ans.

PROFESIONNEL·LE·S

« Les résidences autonomie sont parfois comprises comme des lieux tampons entre l'hôpital et le domicile alors qu'elles ne le sont pas et n'ont pas les compétences ni les qualifications requises. »

« Je fais le constat du vieillissement du cadre bâti des résidences autonomie qui datent souvent des années 70. Les coûts énergétiques deviennent un véritable enjeu. »

« Il faudrait créer des logements plus grands pour répondre à certains besoins. »

« Nous devons faire face à un afflux de résidences seniors souvent peu compatibles avec les niveaux de revenus des seniors. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

41 résidences autonomie sur le département pour 2 173 places en 2022.

1 590 Meurthe-et-Mosellans vivent en résidence autonomie, représentant 0.85% des plus de 60 ans

En 2022, le coût médian mensuel des résidences autonomie en Meurthe-et-Moselle était de 427 € pour un F1, 492 € pour un F1 Bis et 579 € pour un F2 (contre des coûts médians nationaux respectivement de 688 €, 643 € et 787 €)

L'âge moyen actuel des personnes vivant en résidences autonomie en Meurthe-et-Moselle est de 81 ans.

L'âge moyen d'entrée en résidence autonomie en Meurthe-et-Moselle est de 75 ans.

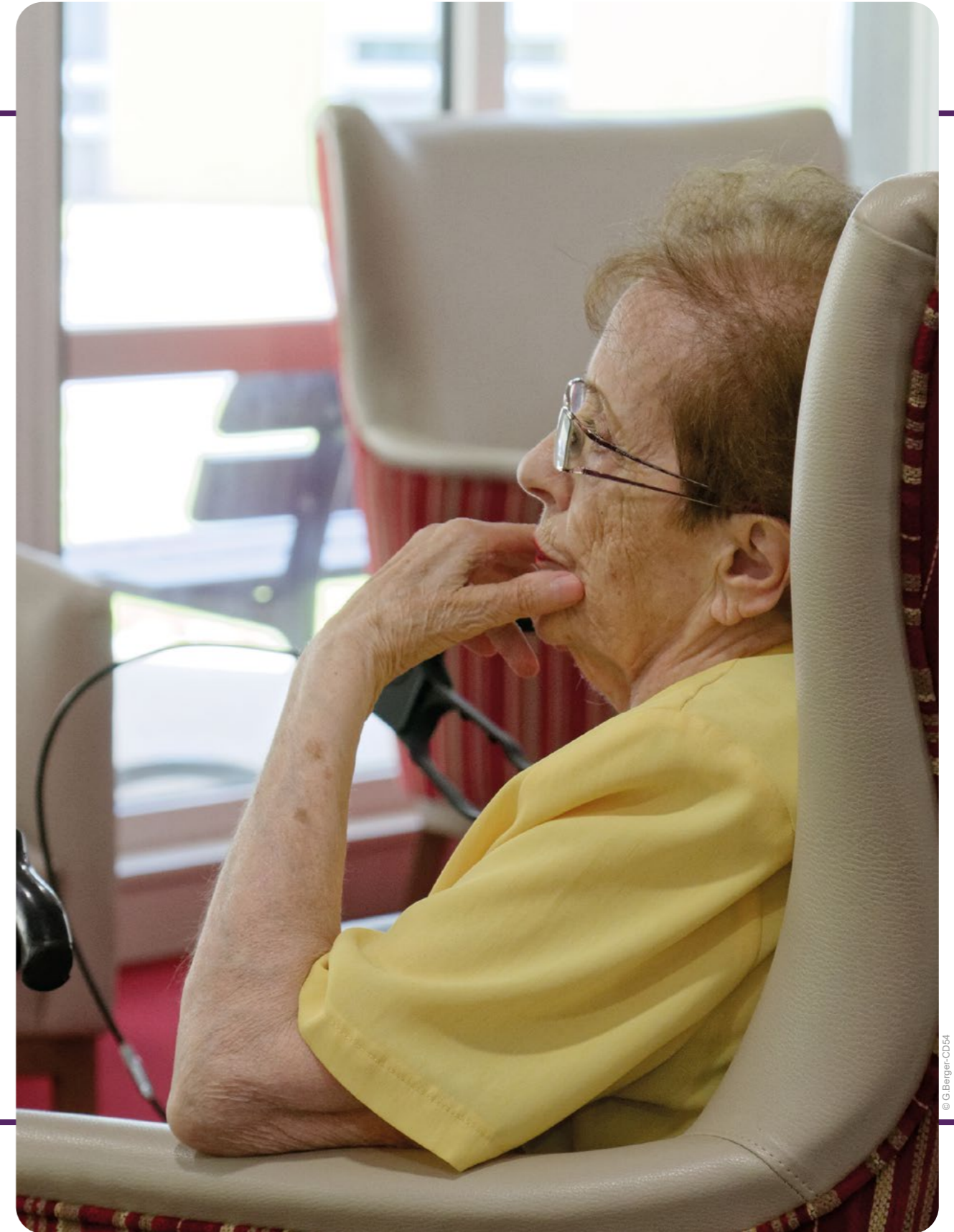
2028

À taux d'accueil constant des Meurthe-et-Mosellans de plus de 60 ans en résidence autonomie, 1 763 personnes âgées devraient y être accueillies en 2028

2033

À taux d'accueil constant des Meurthe-et-Mosellans de plus de 60 ans en résidence autonomie, 1 827 personnes âgées devraient y être accueillies en 2033.

L'augmentation projetée du nombre de personnes de 60 ans et plus ne devrait donc pas créer de tensions entre la demande et l'offre de places en résidence autonomie dans la décennie qui vient.



© G. Berger-CD54

OBJECTIF 6.1 :

AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE EXISTANTE POUR LE PUBLIC ET LES ACTEURS MÉDICO-SOCIAUX

- ACTION 1** Créer une page internet dédiée où les personnes âgées et les professionnels trouveront un descriptif des résidences autonomie et des services qu'elles proposent et d'un état sur la vacance.
- ACTION 2** Créer une plaquette de présentation globale tous publics à diffuser sur les territoires et renvoi vers la page Internet dédiée.
- ACTION 3** Favoriser l'échange des bonnes pratiques en réactivant et animant le réseau départemental des résidences autonomie.

OBJECTIF 6.2 :

CRÉER UNE DYNAMIQUE DE RÉNOVATION DU CADRE BÂTI DES RÉSIDENCES AUTONOMIE

- ACTION 1** Effectuer un diagnostic et prioriser les besoins ; le communiquer et appuyer les demandes d'aides auprès des instances décisionnelles.
- ACTION 2** Accompagner l'évolution des typologies d'appartement pour permettre à des couples d'y accéder.
- ACTION 3** Aider à l'amélioration des performances énergétiques des cadres bâtis.
- ACTION 4** Faciliter la création de tiers lieux dans les murs pour améliorer l'inscription des résidences autonomie dans leur environnement et les ouvrir aux populations âgées géographiquement proches.

OBJECTIF 6.3 :

RÉAFFIRMER LE STATUT D'ESMS DES RÉSIDENCES AUTONOMIE

- ACTION 1** Réécrire les CPOM et les élargir à d'autres champs que la seule utilisation du forfait autonomie.
- ACTION 2** Organiser des temps d'information / appropriation de différents textes légaux (outils de la loi du 02/02/2002, référentiels de bonnes pratiques professionnelles, sécurité incendie, sécurité alimentaire, etc.).
- ACTION 3** Renforcer le rôle des résidences autonomie en tant qu'outils intergénérationnels ouverts sur leur environnement.

OBJECTIF 6.4 :

AIDER LES GESTIONNAIRES À GÉRER LES SITUATIONS DE RÉSIDENTS À BESOINS COMPLEXES OU ISOLÉS

- ACTION 1** Favoriser les partenariats entre les résidences autonomie et les autres ESMS (EHPAD, établissements pour personnes handicapées).
- ACTION 2** Favoriser les liens avec les professionnels, les dispositifs de coordination et les réseaux en capacité de gérer la complexité de certaines situations, notamment liée à l'aggravation de la perte d'autonomie.

NOS OBJECTIFS

CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|--|--|
| CIBLE 1 : vue d'ensemble de l'existant. | Mise en service effective de la page internet dédiée. |
| CIBLE 2 : animation du réseau départemental des résidences autonomie. | Nombre de réunions du réseau départemental des résidences autonomie organisées annuellement. |
| CIBLE 3 : ouverture des résidences autonomie sur l'extérieur. | Nombre d'ateliers et actions de prévention entre résidences ou avec d'autres ESMS et seniors à domicile. |
| CIBLE 4 : création de F2 et F3 au sein des résidences. | Nombre de F2/F3 au sein des résidences autonomie. |



AXE 7



© SDI Productions

ACCUEIL FAMILIAL

DÉVELOPPER LES PLACES D'ACCUEIL FAMILIAL POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP OU PERSONNES ÂGÉES QUI SOUHAITENT CHOISIR UN LIEU DE VIE ALTERNATIF À LEUR DOMICILE OU À L'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« Je veux rester dans ma famille d'accueil, c'est plus calme qu'au foyer. »

« Je suis bien dans ma famille d'accueil, je mange bien. »

PROFESIONNEL·LE·S

« Mes motivations sont que j'ai toujours donné de ma personne, que je suis toujours disponible, toujours à l'écoute ainsi que ma famille, car on ne fait pas ce métier seule... »

« L'accueil de personnes âgées ou adultes en situation de handicap à votre domicile vous apporte un enrichissement personnel. C'est une activité à domicile qui vous donne la possibilité de gérer votre quotidien avec la découverte de la différence. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

38 accueillants familiaux dont 14 personnes de plus de 60 ans.

76 places d'accueil, dont 11 places d'accueil temporaire.

60 personnes accueillies.

2028

45 accueillants familiaux
10 places d'accueil de jour

OBJECTIF 7.1 :

RECRUTER ET ACCOMPAGNER LES ACCUEILLANTS FAMILIAUX DANS LEUR PRATIQUE PROFESSIONNELLE

ACTION 1 Favoriser l'attractivité du métier d'accueillant familial en menant des actions de communication et des journées de sensibilisation sur le métier.

ACTION 2 Mettre en place un plan de formation continue pour travailler sur les postures professionnelles et les approches permettant de favoriser l'autonomie et le bien-être des personnes accueillies (permettre la mutualisation des plans de formation établis par les ESMS et engagements des ESMS dans les CPOM).

ACTION 3 Animer les réunions départementales (évolutions réglementaires, analyse de pratiques) et travailler à l'intégration des accueillants familiaux dans leur environnement territorial (notamment parmi les acteurs des champs du handicap et du grand âge).

NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 7.2 :

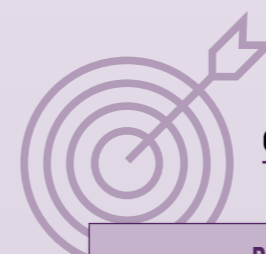
DÉVELOPPER DE NOUVELLES MODALITÉS D'ACCUEIL FAMILIAL

ACTION 1 Poursuivre la réflexion avec la MSA autour de la construction d'une offre d'accueil familial par les conjoints d'agriculteurs.

ACTION 2 Développer l'accueil familial de jour pour favoriser le répit des aidants.

ACTION 3 Poursuivre la réflexion générale autour du salariat de l'accueillant familial et avec les ESMS PH (logique de passerelle pour les professionnel-le-s des ESMS).

ACTION 4 Réfléchir à la mise en place d'une coordination autour de l'accueil familial pour aider à la mise en relation entre accueillants et accueillis et à la prise en charge d'une partie des démarches administratives.



CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|--|
| CIBLE 1 : Augmentation de l'offre d'accueil familial et du recours à cette solution. | Nombre d'accueillants familiaux. |
| CIBLE 2 : Capsules vidéo sur le métier d'accueillants familiaux. | Nombre de personnes accueillies en accueil permanent, en accueil temporaire et en accueil de jour. |
| CIBLE 3 : Mise en place de réunion d'informations / sensibilisation sur les territoires. | Réalisation effective de capsules vidéo. |
| CIBLE 4 : Continuité des actions de formations. | Nombre de formations mises en place. Nombre de participants. |

AXE 8



© O. Billiet et CD54

DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DES EHPAD

DIVERSIFIER LES MODALITÉS D'ACCUEIL ET L'OFFRE DE PRESTATIONS DES EHPAD POUR EN FAIRE DES LIEUX INCLUSIFS ET RESSOURCES POUR LE TERRITOIRE

PAROLE(S) DE...



3 répondants sur 4 à la consultation citoyenne estiment que le coût des EHPAD constitue le principal frein de l'accueil en établissement.

Plus d'1 sur 3 met en avant l'éloignement des établissements par rapport à l'entourage familial et/ou amical.

Plus de 60% des répondants affirment que la crainte d'une mauvaise prise en charge liée à l'image des EHPAD les conduise, ou les conduirait le cas échéant, à rechercher une solution alternative à l'accueil en établissement.

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

69% des Français vivent à moins de 5 km d'un EHPAD

La Meurthe-et-Moselle compte 6 596 places d'accueil permanent en EHPAD (6 174) et en USLD (422).

3.3% des Meurthe-et-Mosellans de 60 ans et plus vivent en EHPAD ou en USLD.

350 personnes en situation de handicap vivent actuellement en EHPAD ou en USLD en Meurthe-et-Moselle.

2028

À taux d'accueil constant des 60 ans et plus en EHPAD et USLD, 6 934 places d'accueil permanent seront nécessaires à l'horizon 2028, soit 338 de plus qu'en 2023

2033

À taux d'accueil constant des 60 ans et plus en EHPAD et USLD, 7 187 places d'accueil permanent seront nécessaires à l'horizon 2033, soit 591 de plus qu'en 2023

OBJECTIF 8.1 :

FAIRE DES EHPAD DES LIEUX RESSOURCES POUR LES POPULATIONS ALENTOURS

ACTION 1 Encourager l'ouverture des prestations et bâtiments des EHPAD aux personnes et acteurs locaux extérieurs pour mieux ancrer les établissements dans leur environnement proche, les impliquer dans la « vie de quartier » et combattre les idées reçues (restauration, actions de prévention, consultations médicales, utilisation des locaux).

ACTION 2 Développer et valoriser les tiers-lieux en tant que vecteurs de vie et d'animation en EHPAD.

ACTION 3 Développer l'accueil de jour et de nuit réguliers pour lutter contre l'isolement des personnes âgées.

ACTION 4 Accompagner la conception et le déploiement des projets de centres de ressources territoriaux.

OBJECTIF 8.3 :

ADAPTER L'ACCUEIL EN EHPAD AUX BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ SOCIALE

ACTION 1 Développer les partenariats entre EHPAD et ESSMS pour personnes en situation de précarité sociale.

ACTION 2 Travailler les projets d'établissement et leur mise en œuvre pour y inclure ces accueils spécifiques.

ACTION 3 Préparer et accompagner les projets individuels d'accueil.

ACTION 4 Former les équipes en continu aux besoins spécifiques.

OBJECTIF 8.4 :

ADAPTER LES EHPAD AUX BESOINS DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES NEURO-COGNITIFS OU MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES

ACTION 1 Développer les lieux de vie et d'accueil adaptés aux troubles neuro-cognitifs.

ACTION 2 Soutenir les projets d'adaptation bâtiminaire.



© G. Berger-CD54

OBJECTIF 8.2 :

ADAPTER L'ACCUEIL AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE HANDICAP OU ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES

ACTION 1 Développer les partenariats et coordinations territoriales de proximité entre les EHPAD, les ESSMS pour personnes en situation de handicap et/ou atteintes de troubles psychiques avec les acteurs de la prise en charge des troubles psychiques (CPN, etc.).

ACTION 2 Travailler les projets d'établissement et leur mise en œuvre pour y inclure ces accueils spécifiques.

ACTION 3 Préparer et accompagner les projets individuels d'accueil.

ACTION 4 Former les équipes en continu aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou atteintes de troubles psychiques.



© O. Brillouet-CD54



© G. Berger-CD54

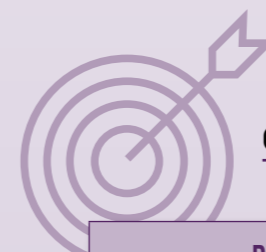
NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 8.5 :

PRÉPARER LA DÉCENNIE 2030-2040

ACTION 1 Arrêter une méthode permettant de projeter les besoins d'accueil en EHPAD à l'horizon 2030

ACTION 2 Établir, actualiser et partager la projection des besoins d'accueil à l'horizon 2030.



CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|---|
| CIBLE 1 : 30% d'EHPAD disposant d'un partenariat actif destiné à adapter l'accompagnement des personnes à besoins spécifiques. | Nombre d'EHPAD disposant d'un partenariat actif destiné à adapter l'accompagnement des personnes à besoins spécifiques. |
| CIBLE 2 : 50% d'EHPAD disposant d'au moins une prestation ouverte aux personnes extérieures. | Nombre d'EHPAD disposant d'au moins une prestation ouverte aux personnes extérieures. |

AXE 9



© O. Billiet et CD54

BIEN VIVRE EN EHPAD

PERMETTRE AUX RÉSIDENTS DES EHPAD DE VIVRE SELON LEURS RYTHMES ET SOUHAITS DANS UN ENVIRONNEMENT PROPICE AU BIEN-ÊTRE, À L'INTIMITÉ ET AU MAINTIEN DES LIENS SOCIAUX

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« À propos de l'action « *Musique vivante en institution* » : La musique, ça soulage de la solitude. Elle nous tient compagnie mieux que n'importe quelle personne. Elle nous embaume. C'est beau ! La musique à la radio, c'est bien, mais là, c'est autre chose. Ça soulage des malheurs. C'est incroyable le bien que ça peut faire ! »

« Les sorties me réjouissent le cœur. On sort de l'isolement [...] on retrouve la vie d'avant, la nature. Ce moment de partage nous donne un sujet pour échanger pendant et aussi après. »

Seule 1 personne consultée sur 5 estime que le rythme quotidien en EHPAD est adapté aux besoins des résidents.

Seule 1 personne consultée sur 2 estime que l'intimité des résidents en EHPAD est respectée.

Seule 1 personne consultée sur 4 estime que les résidents sont consultés et que leur avis est pris en compte.

PROFESIONNEL·LE·S

« Les enfants sont une source de bonheur et de motivation pour les personnes âgées car ils amènent « la vie » dans la maison de retraite. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

En France⁵ :

- L'âge médian des résidents en EHPAD est de 88 ans et 7 mois
- 1 résident sur 3 a 93 ans ou plus.
- 1 résident sur 2 vivait en domicile privé avant d'entrer en EHPAD.

OBJECTIF 9.1 :

MIEUX PRÉPARER L'EMMÉNAGEMENT DES RÉSIDENTS EN EHPAD POUR HUMANISER LEUR INTÉGRATION ET FACILITER LEUR PRISE EN SOINS

ACTION 1 Favoriser les entrées progressives et librement consenties de la part des personnes accueillies en développant notamment les temps d'adaptation grâce à l'accueil de jour régulier et/ou à l'accès à des prestations de l'établissement en amont des emménagements en EHPAD.

ACTION 2 Consolider les partenariats entre les services sociaux des centres hospitaliers et les EHPAD pour mieux préparer les entrées consécutives à des hospitalisations.

ACTION 3 Développer les partenariats entre SAAD/SSIAD et EHPAD pour favoriser les coordinations destinées à faciliter les transitions entre domicile et EHPAD.

ACTION 4 Créer ou consolider les partenariats et les mutualisations entre résidences autonomie et EHPAD pour adoucir et faciliter les changements de lieu de vie des uns vers les autres lorsqu'ils deviennent souhaitables et nécessaires.

OBJECTIF 9.3 :

FAIRE DIALOGUER ANIMATION ET PRISE EN SOIN EN EHPAD

ACTION 1 Développer les formations collectives des équipes destinées à renforcer les démarches de bientraitance.

ACTION 2 Soutenir la participation des EHPAD à des projets culturels, notamment grâce au programme « Musique vivante en institutions ».

ACTION 3 Développer les actions visant à faire participer les résidents aux événements marquant l'actualité sportive et culturelle.

ACTION 4 Encourager l'ouverture des EHPAD aux associations et aux bénévoles œuvrant en faveur du lien social et du bien-être, notamment pour l'accompagnement de la fin de vie.

ACTION 5 Développer les actions à visée de thérapie non médicamenteuse dans les projets d'établissement et les pratiques des professionnels.



OBJECTIF 9.4 :

LIMITER LE RECOURS AUX URGENCES ET AUX HOSPITALISATIONS POUR LES RÉSIDENTS D'EHPAD

ACTION 1 Inciter au déploiement de la visio-régulation portée par le SAMU 54 en poursuivant les actions d'information en direction des établissements et des équipes.

ACTION 2 Développer les expérimentations relatives à l'accès à la télémédecine au sein des établissements.

ACTION 3 Tendre à la généralisation de la rédaction de directives anticipées pour favoriser le respect des souhaits des personnes sur les soins de fin de vie.

ACTION 4 Favoriser le travail en réseau entre EHPAD et HAD.

OBJECTIF 9.5 :

SUIVRE, ÉVALUER ET CONTRÔLER LA QUALITÉ DE VIE EN EHPAD À DES FINS D'AMÉLIORATION PERMANENTE

ACTION 1 Asseoir les coopérations entre les établissements et l'équipe de cadres « chargés d'EHPAD » au sein de la Direction de l'autonomie du Conseil départemental pour renforcer le suivi des CPOM, des projets et des difficultés rencontrées au sein des établissements.

ACTION 2 Valoriser toutes les potentialités offertes par la nouvelle procédure d'évaluation des ESMS pour favoriser les démarches d'amélioration continue de la qualité des accompagnements.

ACTION 3 Augmenter la fréquence et améliorer le suivi des inspections en EHPAD en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 9.2 :

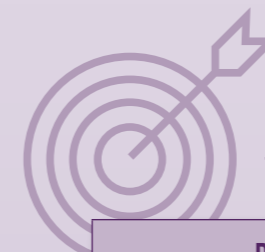
FAIRE DES EHPAD DES LIEUX OUVERTS OÙ LES RÉSIDENTS SE SENTENT CHEZ EUX

ACTION 1 Adapter le projet et l'organisation des établissements aux rythmes et choix individuels des résidents.

ACTION 2 Permettre aux familles et amis des résidents de s'investir dans l'accompagnement de leur proche en leur garantissant un libre accès aux établissements et en favorisant leur participation à la construction et la mise en œuvre du projet d'établissement.

ACTION 3 S'assurer de la pertinence et de l'effectivité de la mise en œuvre des projets de vie individualisés des résidents et veiller à ce que leur élaboration et leurs actualisations soient le fruit d'échanges entre les professionnels, les personnes concernées et leurs proches.

ACTION 4 Donner toute leur place aux conseils de vie sociale (CVS) et développer la participation des résidents à la vie des établissements.



CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|---|
| CIBLE 1 : Partenariat entre domicile et EHPAD. | Nombre de partenariats noués entre SAAD/SSIAD et EHPAD. |
| CIBLE 2 : Dynamisme des CVS. | Nombre de CVS actifs. |

AXE 10



© FatCamera

PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
DANS LA CONSTRUCTION DE LEUR PARCOURS, NOTAMMENT DANS
LES MOMENTS CHARNIÈRES DE LA VIE, EN VEILLANT À PRÉSERVER
ET DÉVELOPPER LEURS CAPACITÉS D'AGIR ET DE CHOISIR

PAROLE(S) DE...



CITOYEN-E-S

- « Où sont les jeunes en situation de handicap ? Pour les étudiants en situation de handicap il y a l'AGI à Nancy. Mais pour ceux qui ne le sont pas ? »
- « Pour pouvoir être aidé, il faut qu'on soit vu, remarqué, considéré. Il faut nous laisser l'occasion de prouver nos capacités. »
- « Pouvoir choisir sa vie ; c'est vivre où l'on veut avec qui l'on veut. Pouvoir accéder à des loisirs variés. On veut pouvoir utiliser les services à la population, on veut avoir des amis et faire l'apéro. Avoir des relations amoureuses, sexuelles, avoir des enfants, avoir un poste adapté, un environnement encourageant. »
- « Les jeunes en situation de handicap ont des souhaits d'activités de jeunes et de rencontrer des jeunes, alors que la moyenne d'âge dans les établissements est très au-dessus de leur âge. »
- « Je veux pouvoir choisir ma vie, faire mes expériences, accepter de me planter, de me réorienter. Se donner de la confiance en nous-mêmes. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

Sur 1 609 bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement pour personnes en situation de handicap début 2023, 219 personnes (soit 13%) ont plus de 60 ans et 663 (soit 41%) ont plus de 50 ans.

Près de 180 jeunes adultes continuent d'être accueillis en établissement pour enfants au-delà de 20 ans faute de solution alternative adaptée à leur âge (situation dite de « l'amendement CRETON »).

96 bénéficiaires de la PCH parentalité pour 186 droits ouverts PCH parentalité (aide humaine et/ou aide technique).

OBJECTIF 10.1 :

CRÉER LES CONDITIONS PERMETTANT AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP D'ÊTRE ACTRICES DE LEURS CHOIX DU QUOTIDIEN ET DE LEURS CHOIX DE VIE

ACTION 1 Former les professionnels travaillant avec les personnes en situation de handicap aux prérequis du renforcement des capacités d'agir et de choisir (acculturation des professionnels au changement de posture, enjeu managérial de la conduite du changement).

ACTION 2 Recueillir et diffuser les bonnes pratiques et outils favorisant le renforcement des capacités d'agir et de choisir des personnes en situation de handicap.

ACTION 3 Mobiliser et valoriser les savoirs expérientiels des usagers dans le recueil de l'information, dans les pratiques et les formations.

ACTION 4 Améliorer l'information des personnes en situation de handicap et de leurs aidants sur les droits dont l'ouverture favorise l'autonomie, en veillant à la qualité et l'accessibilité des informations transmises et à la pluralité des vecteurs de diffusion.

ACTION 5 Renforcer l'intervention des services médico-sociaux (SAVS, SAMSAH, SAAD et futurs SAD) auprès des personnes en situation de handicap dans la construction de leur parcours d'accès à l'autonomie (insertion sociale et/ou professionnelle, accès à un logement adapté, vie intime et familiale etc.).



NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 10.2 :

COMPENSER LES CONSÉQUENCES DES HANDICAPS DANS TOUTE LEUR DIVERSITÉ ET À CHAQUE ÉTAPE DE LA VIE

ACTION 1 Renforcer l'harmonisation des évaluations des besoins de compensation dans l'accès aux différents volets de la PCH.

ACTION 2 Poursuivre le déploiement de la PCH parentalité en portant une attention particulière au soutien de la fonction parentale chez les bénéficiaires de la PCH autonomie.

ACTION 3 Déployer la PCH autonomie sur l'ensemble du territoire de façon harmonisée en veillant à la formation des équipes d'évaluation de la MDPH et « réseau ». Communiquer en direction des usagers et des opérateurs.

ACTION 4 Continuer à œuvrer pour l'élargissement du champ de la compensation des conséquences du handicap, en travaillant notamment sur l'expérimentation d'un dispositif d'accompagnement à la vie sensorielle et sexuelle des personnes en situation de handicap.

OBJECTIF 10.3 :

ACCOMPAGNER LES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES ÉTAPES DE TRANSITION VERS L'ÂGE ADULTE

ACTION 1 Développer des formations visant à aider les parents, équipes éducatives, et professionnels travaillant avec les adolescents et jeunes adultes à adopter une posture relationnelle favorisant leur émancipation.

ACTION 2 Permettre aux adolescents accueillis en établissement pour enfants de se projeter précocement dans l'âge adulte en mobilisant les équipes éducatives et en leur donnant accès à des expériences reflétant la diversité des possibilités : stages, immersions, connaissance de l'offre adulte de droit commun et médico- sociale.

ACTION 3 Développer les appartements d'apprentissage, tremplin et de transition.

OBJECTIF 10.4 :

PRÉPARER ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 1 Se doter d'outils permettant de mieux mesurer, projeter et anticiper les besoins liés au vieillissement des personnes en situation de handicap.

ACTION 2 Permettre aux personnes en situation de handicap adultes avançant en âge de se projeter précocement dans les étapes liées au vieillissement en mobilisant les professionnels travaillant avec elles et en leur donnant accès à des expériences reflétant la diversité des possibilités.

ACTION 3 Renforcer et diversifier l'offre d'accompagnement et d'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes en veillant à l'adapter à la pluralité des situations de handicap et à favoriser le maintien des liens sociaux et familiaux.

CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|--|
| CIBLE 1 : Baisse significative du nombre d'accueils de jeunes adultes en Amendement CRETON en IME. | Pourcentage de personnes accueillies sous amendement CRETON par ESMS gestionnaire. |
| CIBLE 2 : Nombre d'appartements de transition par gestionnaire ESMS. | Nombre d'ESMS disposant d'au moins 1 appartement de transition. |
| CIBLE 3 : Montée en puissance de la PCH – soutien à l'autonomie . | Nombre de PPC avec soutien autonomie. |
| CIBLE 4 : Renforcement des partenariats entre ESMS PA et PH. | Nombre d'actions conjointes entre ESMS PH et ESMS PA. |

AXE 11



OFFRE EN DIRECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

APPORTER UNE OFFRE D'ACCUEIL ADAPTÉE AUX BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP TOUT AU LONG DE LEUR PARCOURS DE VIE EN FAVORISANT LA FLUIDITÉ DES PARCOURS, UNE MEILLEURE LISIBILITÉ DE L'EXISTANT ET EN DÉVELOPPANT DE NOUVELLES MODALITÉS D'ACCUEIL

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« Permettre à l'aidant d'avoir des temps à lui, pour décompresser de la situation et aider financièrement l'aidant pour qu'il n'ait pas de perte de ressources. »

« J'aimerais connaître les solutions proposées quand je ne pourrai plus aider partiellement ou définitivement. »

« Les personnes ont besoin de concret : il faut pouvoir faire des visites pour se rendre compte et ne pas se baser que sur l'avis des professionnels. Mais faut-il encore avoir accès à ce qui existe ? »

PROFESIONNEL·LE·S

« Nous avons besoin de plus de souplesse du cadre institutionnel pour diversifier notre offre médico-sociale. »

« Il est important de poursuivre les collaborations avec les partenaires du Lunévillois (CD, MRSL, Hôpitaux de proximité...). »

« Le fonctionnement en dispositifs est un levier puissant pour construire des parcours de façon souple et personnalisée. »

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

571 places de MAS relevant de la compétence exclusive de l'ARS.

260 places d'EAM relevant de la compétence partagée Département/ARS.

830 places d'EANM relevant de la compétence exclusive du Département.

Soit une capacité d'accueil relevant de la compétence exclusive du Département ou partagée avec l'ARS de 1090 places et capacité totale d'accueil de 1661 places.

621 places de SAVS 164 places de SAMSAH.

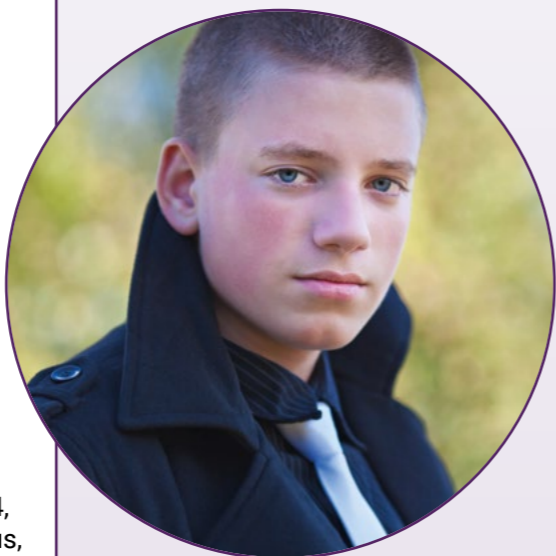
OBJECTIF 11.1 :

AMÉLIORER LA LISIBILITÉ - L'ACCESSIBILITÉ DES OFFRES ET LES RESSOURCES TERRITORIALES À LA DISPOSITION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACTION 1 Communiquer de façon lisible, accessible et cohérente sur les ressources territoriales dédiées au handicap en resserrant les coopérations et interconnexions entre les plateformes, dispositifs et services dédiés à l'information et à l'orientation des personnes en situation de handicap et de leurs aidants (communauté 360, plateforme Oxygène Répît 54, STA, MDPH, démarche Réponse Accompagnée Pour Tous, réseau des assistants au projet et parcours de vie etc.)

ACTION 2 Simplifier les démarches d'admission en établissement pour les personnes en situation de handicap et leurs familles en travaillant notamment à la construction d'un dossier unique, au développement de « Viatrajectoire » et à l'amélioration de la visibilité sur les files d'attente.

ACTION 3 Favoriser l'accessibilité des droits et la construction du parcours de la personne en mettant l'accent sur l'accompagnement humain et en mobilisant les outils d'accessibilité numérique et globale.



© Selma Stryavskaya

NOS OBJECTIFS

OBJECTIF 11.2 :

APPORTER DAVANTAGE DE FLUIDITÉ ET DE SOUPLESSE DANS L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LIMITER LES RUPTURES DE PARCOURS

ACTION 1 Mettre en œuvre le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques pour lever une partie des obstacles à la continuité de l'accompagnement des personnes.

ACTION 2 Travailler avec les ESMS à la mise en œuvre de Serafin PH pour mieux caractériser les besoins des personnes et les ressources, prestations des établissements.

ACTION 3 Développer le fonctionnement en « dispositif » pour la construction et la mise en œuvre des réponses médico-sociales et éducatives par la mise en place des DAME (dispositifs d'accompagnement médico-éducatif).

ACTION 4 Renforcer les articulations entre professionnels de la protection de l'enfance et professionnels du handicap pour mieux préparer et accompagner le parcours des jeunes adultes dits en « double vulnérabilité » (protection de l'enfance/situation de handicap).

OBJECTIF 11.3 :

AVOIR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DE L'OFFRE TERRITORIALE POUR UNE RÉPONSE ADAPTÉE AUX PERSONNES POUR LES ACTEURS DE DROIT COMMUN ET MÉDICO-SOCIAUX

ACTION 1 Développer ou construire des outils nous permettant de mesurer les capacités d'accueil des différents ESMS et avoir une actualisation semestrielle : utilisation des outils existants et développement d'outils complémentaires.

ACTION 2 Consolider les liens entre les acteurs territoriaux : STA, ESMS PH, droit commun, services en milieu ouvert, C360, DAC, répît.

ACTION 3 Développer des espaces d'échanges entre gestionnaires pour favoriser le partage autour des situations et la recherche de solutions adaptées.

OBJECTIF 11.4 :

AMPLIFIER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'HÉBERGEMENT PERENNE ET TEMPORAIRE, DE RÉPÎT ET D'HABITAT ALTERNATIF POUR LES PSH ET LEURS AIDANTS

ACTION 1 Définir les besoins et planifier l'évolution des capacités d'accueil et d'accompagnement.

ACTION 2 Ecouter, entendre, mobiliser les personnes concernées et leurs instances représentatives dans la construction et l'évolution de l'offre médico-sociale.

ACTION 3 Construire un observatoire de l'offre et des besoins partagés avec l'ensemble des acteurs, y compris les personnes concernées.

ACTION 4 Simplifier l'accès à l'accueil temporaire : développement des notifications CDAPH en ce sens.

ACTION 5 Ouvrir certaines prestations des établissements aux personnes de leur territoire.

ACTION 6 Développer et diversifier les modes d'habitat alternatif adossés à un établissement.



© OceanProod

CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|---|
| CIBLE 1 : Occupation des établissements PH par type d'établissement. | Taux d'occupation des établissements PH. |
| CIBLE 2 : Places d'accueil temporaire par ESMS. | Taux d'augmentation des demandes d'accueil temporaire par ESMS. |

AXE 10



BESOIN EN COMPÉTENCES ET RECRUTEMENT

RECRECITER, FIDÉLISER ET FORMER DES PROFESSIONNELS EN NOMBRE SUFFISANT POUR APPORTER DES RÉPONSES DE QUALITÉ AUX BESOINS ACTUELS ET FUTURS D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE ET DE PRISE EN SOIN EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE OU MANQUE D'AUTONOMIE

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« Les services d'aide à domicile ne sont pas du tout valorisés en termes de salaire, d'accompagnement professionnel, d'emploi du temps pour les salariés. »

97% des répondants à la consultation citoyenne estime que le savoir-être (politesse, respect, convivialité, bienveillance etc.) est une qualité essentielle devant être attendue chez tout professionnel de l'autonomie, légèrement devant les compétences techniques (94%).

PROFESSIONNEL·LE·S

Selon une enquête Nexem Fehap auprès de leurs adhérents, 71% des établissements médico-sociaux rencontreraient des difficultés de recrutement.

20% des postes d'emplois d'aide à domicile demeurent vacants aujourd'hui.⁶

La sinistralité dans les métiers du grand âge est 3 fois plus élevée que la moyenne nationale.

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

2028

L'âge moyen des soignants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées du secteur public atteint 42 ans et 55 ans pour le personnel médical⁷.

Les métiers du soin n'attirent plus ?
Le diplôme d'État d'infirmier était la formation la plus demandée sur Parcoursup en 2021 et 2022

6.5 M€ : c'est l'effort net (compensation CNSA déduite) du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle en faveur des revalorisations salariales des professionnels de l'autonomie.

Au vu des projections démographiques, 1 000 ETP supplémentaires seraient nécessaires pour couvrir les besoins d'accompagnement des bénéficiaires de l'APA à domicile à horizon 2028.

6. Plan d'action pour les métiers du grand âge et de l'autonomie – Point d'étape 2021

7. Source DRESS enquête EHPA 2019

OBJECTIF 12.1 :

ÉTABLIR UN ÉTAT DES LIEUX PRÉCIS DES BESOINS ACTUELS ET FUTURS EN RECRUTEMENT ET EN FORMATION DANS LES MÉTIERS DE L'AUTONOMIE

ACTION 1 Centraliser les données disponibles chez les employeurs de l'autonomie et modéliser l'évolution des besoins en recrutement dans le temps, au vu notamment des projections démographiques.

ACTION 2 Répertorier les besoins en formation professionnelle initiale et continue en tenant compte notamment de la réalité et de l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

OBJECTIF 12.2 :

CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE DÉPARTEMENTALE DE SOURCING DES RECRUTEMENTS DANS LES MÉTIERS DE L'AUTONOMIE

ACTION 1 Développer ou promouvoir des outils coopératifs de mise en relation offre/demande mutualisés entre les recruteurs de l'autonomie pour affaiblir les logiques de concurrence, contrer les phénomènes de surenchère dans l'offre et réduire la volatilité d'absence des salariés.

ACTION 2 Identifier et accompagner les publics susceptibles de construire un parcours professionnel dans les métiers de l'autonomie en développant des actions ciblées, destinées, notamment, aux bénéficiaires du RSA, de contrats « jeunes majeurs » ou du programme HOPE.

ACTION 3 Promouvoir et accompagner l'accueil de stagiaires et d'alternants dans les ESMS de la sphère autonomie dans une optique de recrutement.

OBJECTIF 12.3 :

SOUTENIR LES ACTIONS DES ESMS DE LA SPHÈRE AUTONOMIE EN FAVEUR DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

ACTION 1 Identifier et agir sur les leviers permettant de réduire la sinistralité dans les métiers de l'autonomie.

ACTION 2 Soutenir les initiatives et innovations organisationnelles et managériales des ESMS permettant de renforcer l'épanouissement professionnel et de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle.

OBJECTIF 12.4 :

FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE PARCOURS PROFESSIONNELS INTRA ET INTER ESMS POUR DONNER AUX PROFESSIONNELS DE L'AUTONOMIE DES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION AU SEIN DE LA FILIÈRE

ACTION 1 Accompagner de manière partenariale le déploiement des VAE et encourager l'entrée en cours d'emploi dans des cursus de formation diplômante.

ACTION 2 Favoriser les reconversions intra-filières sur postes adaptés des professionnels de l'autonomie souffrant de troubles musculo-squelettiques invalidants.

ACTION 3 Encourager les initiatives (parcours passerelle, formations, etc.) tendant à favoriser les mobilités professionnelles des salariés au sein de la structure ou de l'entité gestionnaire de la structure.

ACTION 4 Encourager le développement des formations de professionnels à professionnels pour diffuser l'expertise de certains ESMS spécialisés dans des prises en charges complexes.

NOS OBJECTIFS

CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|--|--|
| CIBLE 1 : Modélisation de l'évolution dans le temps des besoins en recrutement dans les métiers de l'autonomie. | Disponibilité effective d'un outil de modélisation de l'évolution dans le temps des besoins en recrutement dans les métiers de l'autonomie. |
| CIBLE 2 : Initiatives et innovations organisationnelles et managériales des ESMS permettant de renforcer l'épanouissement professionnel et de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle. | Nombre d'initiatives et innovations organisationnelles et managériales des ESMS permettant de renforcer l'épanouissement professionnel et de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle. |

AXE 13



© G. Berger-CD54

SERVICE RENDU AUX USAGERS

AMÉLIORER EN CONTINU L'ACCESSIBILITÉ ET LA QUALITÉ
DU SERVICE PUBLIC DÉPARTEMENTAL RENDU AUX CITOYENS
EN MANQUE OU PERTE D'AUTONOMIE EN VEILLANT À LIMITER L'IMPACT
DE NOTRE POLITIQUE PUBLIQUE SUR L'ENVIRONNEMENT

PAROLE(S) DE...



CITOYEN·E·S

« Maintenant tout se fait partout sur internet ! N'oubliez pas que plein de gens ne sont pas capables de s'en servir. »

Plus d' 1 personne sur 2 s'estimant en difficulté pour les actes ou les déplacements de la vie quotidienne en raison de son âge ou de son handicap juge ne pas disposer de suffisamment d'informations sur les aides qui peuvent lui être apportées.

Parmi ces personnes, près de 3 sur 4 ne sont accompagnées dans leur quotidien par aucun service d'aide à domicile.

ENJEUX ET CHIFFRES



2023

170 agents du Conseil départemental et de la MDPH travaillent au quotidien au service des personnes en perte ou manque d'autonomie.

En 2022, ces services ont traité 62 940 demandes de droit.

11 000 personnes sont accueillies chaque année dans les 6 services territoriaux autonomie du Département.

OBJECTIF 13.1 :

CONSOLIDER NOTRE ACCUEIL DE PROXIMITÉ POUR LE RENDRE TOUJOURS PLUS ADAPTÉ AUX BESOINS DES PERSONNES EN PERTE OU MANQUE D'AUTONOMIE

ACTION 1 Conserver sur nos six territoires d'intervention des lieux d'accueil physique accessibles et spécialisés sur les dispositifs autonomie en capacité de faire face à l'accroissement des demandes projeté au vu des évolutions démographiques.

ACTION 2 Améliorer nos dispositifs « d'aller-vers » pour les personnes dans l'incapacité de se déplacer ou en situation de non recours aux droits.

ACTION 3 Préserver un haut niveau de qualité de nos accueils physique, téléphonique et numérique et renforcer notre offre de téléservices pour les usagers en ayant la maîtrise.



© A.Clerc-OD54

OBJECTIF 13.4 :

ÉVALUER RÉGULIÈREMENT LE SERVICE RENDU POUR EN AMÉLIORER LA QUALITÉ

ACTION 1 Conduire et valoriser des enquêtes de satisfaction auprès des citoyens concernés.

ACTION 2 S'appuyer sur les avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

ACTION 3 Travailler à l'amélioration continue de nos pratiques en menant régulièrement des évaluations ciblées de nos politiques publiques et en mobilisant et consolidant nos réseaux partenaires d'échange de bonnes pratiques CD, MDPH et MDA.

OBJECTIF 13.2 :

VEILLER À L'ACCESSIBILITÉ ET À LA CLARTÉ DES INFORMATIONS DELIVRÉES

ACTION 1 Traduire notre documentation et nos notifications en « facile à lire et à comprendre » en nous appuyant sur nos partenaires ESMS.

ACTION 2 Rendre notre documentation accessible aux personnes atteintes d'un handicap visuel et/ou auditif.

ACTION 3 Veiller à l'exhaustivité et à la bonne diffusion des informations relatives aux aides à l'autonomie.

ACTION 4 Former nos professionnels en charge de l'accueil, de l'orientation et/ou de l'instruction aux postures et outils permettant de mieux ajuster sa communication aux personnes en situation de handicap et d'améliorer la réception des informations délivrées.

OBJECTIF 13.3 :

ASSURER LA FORMATION CONTINUE DES ÉQUIPES POUR GARANTIR LA QUALITÉ D'ÉVALUATION ET D'INSTRUCTION

ACTION 1 Sensibiliser ou former les équipes aux conséquences du vieillissement et des situations de handicap.

ACTION 2 Préparer nos équipes aux réformes pour améliorer l'efficacité de leur mise en œuvre.

OBJECTIF 13.6 :

TRAVAILLER À LA DECARBONATION DE LA POLITIQUE PUBLIQUE DÉPARTEMENTALE EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE

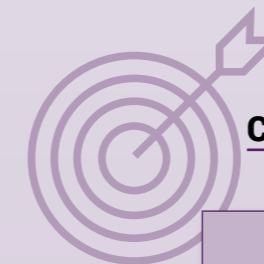
ACTION 1 Valoriser, au niveau départemental, les conclusions de l'étude CNSA/EN3S lancée en mars 2023 sur la décarbonation de la branche autonomie.

ACTION 2 Créer des partenariats avec le réseau des coordonnateurs régionaux et conseillers en transition énergétique et écologique en santé.

ACTION 3 Construire une stratégie pluriannuelle de décarbonation de la politique départementale autonomie.

ACTION 4 Accompagner les établissements dans leurs efforts de réduction du gaspillage alimentaire et de valorisation des biodéchets.

NOS OBJECTIFS



CIBLES ET RÉSULTATS

| DESCRIPTION DE LA CIBLE | INDICATEUR DE SUIVI / TEMPORALITÉ |
|---|--|
| CIBLE 1 : délais d'instruction actuels des demandes de droit à l'autonomie | Délais d'instruction annuels droit par droit et globaux. |
| CIBLE 2 : satisfaction proche de 80% aux enquêtes conduites auprès des usagers | Taux de satisfaction aux enquêtes annuelles qualité. |

ANNEXES

ANNEXE 1 : AVIS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE (CDCA)

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie a été saisi du projet de schéma départemental pour l'autonomie. Réuni en séance plénière le 11 mai 2023, le conseil, après avoir examiné le projet, a émis, après délibération, l'avis suivant :

Le document transmis représente incontestablement un important travail d'analyse et reflète un large éventail des problématiques liées à l'autonomie. Nous soulignons l'écoute et la prise en compte de nombreuses propositions du CDCA. L'autonomie doit être appréhendée sans considération de notion d'âge dès lors que le manque d'autonomie peut survenir à tout moment de la vie. La barrière d'âge doit donc être abolie conformément aux dispositions de l'article 13 de la loi de 2005 tout en tenant compte de la situation de chaque citoyen. Toute perte d'autonomie doit être traitée et prise en compte quel que soit l'âge.

Le respect des droits des usagers dans le secteur médico-social doit être assuré. L'accès à ces droits doit être garanti à chacun selon ses besoins.

En raison des contraintes réglementaires et des limites de compétences du Département, certains points n'ont pas été abordés tels que la santé, le transport, l'accès aux services... sans lesquels tout habitat devient quasi carcéral. Une réflexion commune, un partenariat et l'établissement de conventions avec les différentes collectivités s'avèrent indispensables en vue d'une articulation entre les schémas établis par ces collectivités ou administrations afin d'appréhender plus largement les problématiques liées à l'autonomie. Les représentants des usagers doivent être associés à tous les stades de l'élaboration des politiques publiques.

Le respect des droits et souhaits de chacun concernant les décisions prises en terme d'habitat, de santé, d'accompagnement et de participation sociale... doit être considéré comme une priorité absolue. Chacun, du fait de son expérience, doit être reconnu comme expert de sa situation.

Si un grand nombre de propositions d'actions sont bien ciblées, nous regrettons que les objectifs ne soient pas toujours quantifiés, ce qui permettrait un suivi plus aisé de l'avancée du schéma. A ce titre, au-delà de la phase d'élaboration, le CDCA demande à être régulièrement consulté sur la mise en œuvre de ce schéma et sur son évaluation.

La problématique des jeunes en situation de handicap n'est pas abordée alors que le Département a pour compétence leur orientation (MDPH) et l'accessibilité des locaux scolaires (collèges). Le schéma est centré sur l'autonomie des personnes âgées et /ou personnes adultes en situation de handicap.

Sur la question de l'habitat, nos propositions ont été entendues mais il convient de préciser la nécessité d'apporter des réponses adaptées à chaque situation, pour chaque territoire, et d'être vigilant sur la mise en œuvre des actions identifiées. Toutefois le CDCA insiste sur la nécessité de se prononcer sur l'avenir des EHPAD et souhaite que le Département s'inscrive résolument dans une démarche domiciliaire. L'accompagnement et le soutien des personnes dans leurs démarches, tant au niveau de l'aménagement de leur logement ou de recherche d'une nouvelle domiciliation, constituent une priorité. Nous adhérons aux nombreuses actions du schéma en souhaitant vivement leur réalisation sur l'ensemble du territoire.

Nous insistons sur la place des aidants, leur rôle, et demandons que soit intensifiée l'aide qu'on peut leur apporter. Un plan d'aide pour l'aidant devrait être établi concomitamment avec celui de l'aidé. Aussi, une attention particulière doit être portée aux personnes accueillies et aux accueillants familiaux au moment de leur transition vers la retraite.

Concernant la vie en établissement, nous souhaitons que leurs résidents puissent exercer leur pleine citoyenneté tant dans la structure qu'à l'extérieur. Ce qui implique la participation à des activités communes, tant intérieures qu'extérieures, afin de maintenir et développer une vie sociale. Les CVS doivent être développés car ce sont des outils facilitant cette participation. De même, il est nécessaire, dès à présent, de contribuer à l'évolution des conditions d'accueil pour tenir compte de la diversité des pathologies afin que chacun se trouve dans un cadre de vie adéquat.

Considérant que le reste à charge pour les résidents en EHPAD reste souvent trop lourd, Il est nécessaire de rechercher des solutions pour assurer la prise en charge financière des personnes accueillies.

Nous soulignons l'importance des conditions de travail des professionnel-le-s et des stagiaires, d'un environnement de travail positif. Afin de respecter et répondre aux besoins de chaque usager, nous souhaitons que les intervenants se coordonnent pour l'accompagnement, que des passerelles entre les différents modes de prises en charge puissent s'établir, et que les moyens humains et matériels soient à la hauteur des besoins. Nous demandons à ce que le Conseil départemental soit attentif au fait que les moyens humains et matériels des ESMS soient à la hauteur des besoins et, notamment, les rémunérations.

Les actions nombreuses indiquées dans le schéma mettent en évidence l'importance du travail en transversalité nécessaire à tous niveaux.

Par cet avis, le CDCA confirme que toutes les personnes en situation de handicap et/ou de perte d'autonomie ont le droit de vivre dans la société avec la même liberté de choix que les autres personnes.

Le CDCA sollicite des mesures efficaces et appropriées pour faciliter la pleine jouissance de ce droit, ainsi que la pleine participation à la société, en veillant notamment à ce que les personnes disposent de la possibilité de choisir leur lieu de résidence et avec qui elles veulent vivre.

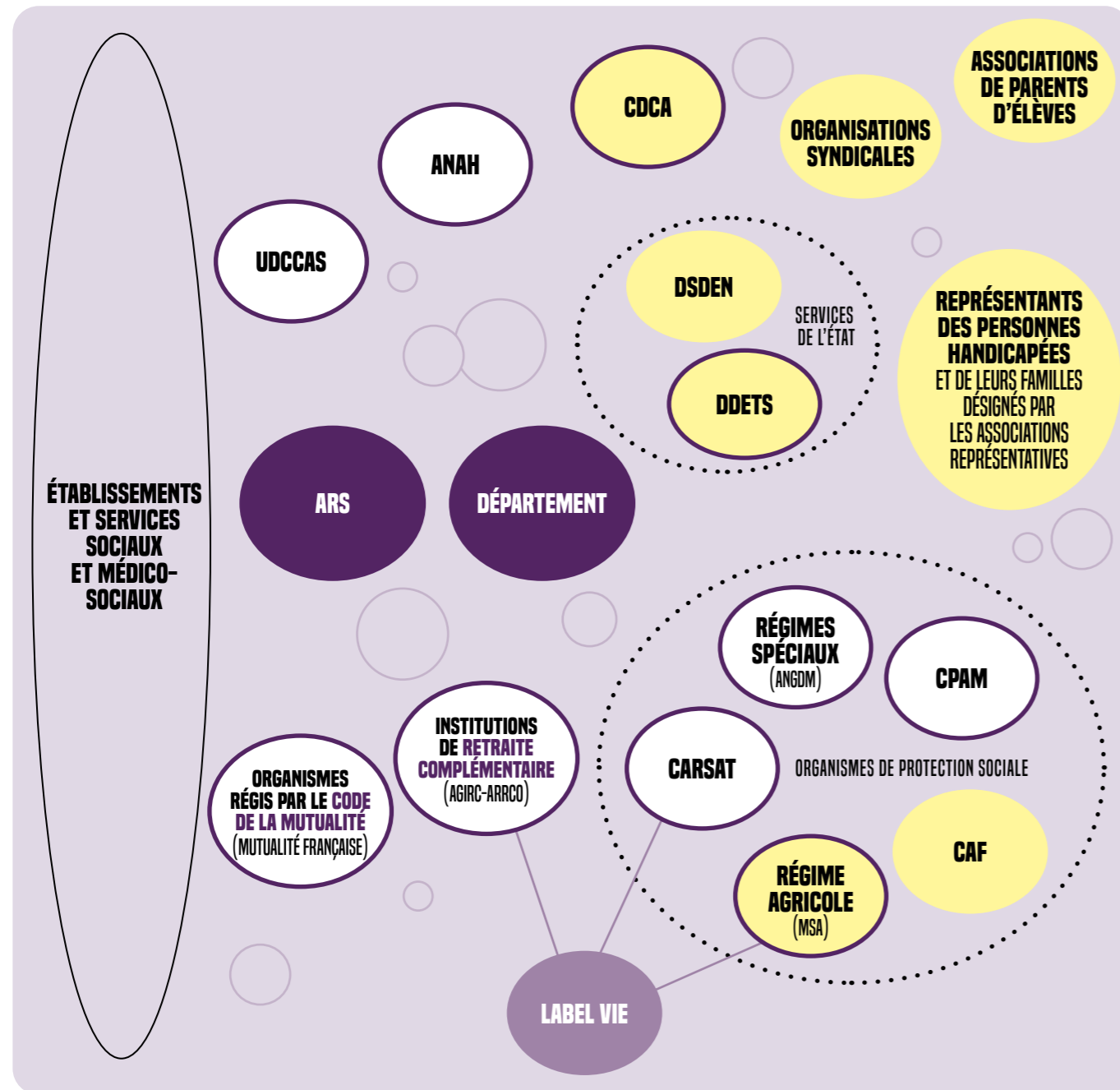
Notre défi est de faire de la société un « chez-soi pour tous », avec le même droit pour chacun à disposer de ses droits. Notre société n'est pas un bien privatif, c'est un capital composé de biens naturels, matériels, immatériels... au service du bien-être individuel et collectif.

En conclusion, le schéma présenté contient des objectifs identifiés qui doivent permettre de lever les entraves faites à l'autonomie afin qu'il soit mis fin aux discriminations et que soit rendue l'effectivité des droits fondamentaux et universels. C'est pourquoi nous émettons un avis favorable au projet.

ANNEXE 2 : INDICATEURS DE SUIVI

| | |
|----|---|
| 1 | 1.1 Nombre de bénéficiaires touchés chaque année par les actions de prévention |
| 2 | 1.2 Nombre d'actions de prévention réalisées chaque année par territoire selon chaque thématique |
| 3 | 1.3 Nombre de répondants chaque année à l'observatoire des besoins |
| 4 | 2.1 Nombre de bénéficiaires ayant réalisé des travaux d'adaptation du logement |
| 5 | 2.2 Nombre de diagnostics ergo cofinancés par les membres de la CFPPA |
| 6 | 3.1 Pourcentage de SAAD parties prenantes d'un service autonomie |
| 7 | 3.2 Pourcentage de SAAD signataires d'un CPOM « dotation complémentaire qualité » |
| 8 | 3.3 Pourcentage d'intervenants à domicile titulaires du DEAES |
| 9 | 3.4 Pourcentage de bénéficiaires restant sans prise en charge au-delà d'une semaine après l'acceptation du plan d'aide APA ou du plan de compensation PCH |
| 10 | 3.5 Taux de mise en œuvre des plans APA et PCH notifiés (en distinguant volet aides humaines et autres volets) |
| 11 | 4.1 Nombre d'aidants repérés (via l'intégration d'une solution de répit au plan d'aide, via l'outil de repérage inséré dans l'évaluation multidimensionnelle) |
| 12 | 4.2 Nombre d'aidants inscrits aux actions de prévention CFPPA |
| 13 | 4.3 Nombre d'aidants inscrits aux groupes Orchidée |
| 14 | 4.4 Nombre de sollicitations directes de nos services par des aidants |
| 15 | 4.5 Augmentation du nombre de places de répit traditionnel et taux d'occupation de ces places |
| 16 | 5.1 Nombre de projets accompagnés et contractualisés |
| 17 | 5.2 Nombre d'habitats inclusifs évalués |
| 18 | 5.3 Mise en service effective de la page internet dédiée |
| 19 | 6.1 Mise en service effective de la page internet dédiée |
| 20 | 6.2 Nombre de réunions du réseau départemental des résidences autonomie organisées annuellement |
| 21 | 6.3 Nombre d'ateliers et actions de prévention entre résidences ou avec d'autres ESMS et personnes à domicile |
| 22 | 6.4 Nombre de F2/F3 créés au sein des résidences autonomie |
| 23 | 7.1 Nombre d'accueillants familiaux |
| 24 | 7.2 Nombre de personnes accueillies en accueil familial permanent |
| 25 | 7.3 Nombre de personnes accueillies en accueil familial temporaire |
| 26 | 7.4 Nombre de personnes accueillies en accueil familial de jour |
| 27 | 7.5 Réalisation effective de capsules vidéo sur l'accueil familial |
| 28 | 7.6 Nombre de formations mises en place et nombre de participants |
| 29 | 8.1 Nombre d'EHPAD disposant d'un partenariat actif destiné à adapter l'accompagnement des personnes à besoins spécifiques |
| 30 | 8.2 Nombre d'EHPAD disposant d'au moins une prestation ouverte aux personnes extérieures |
| 31 | 9.1 Nombre de partenariats noués entre SAAD/SSIAD et EHPAD |
| 32 | 9.2 Nombre de CVS actifs en EHPAD |
| 33 | 10.1 Pourcentage de personnes accueillies sous amendement CRETON par ESMS gestionnaire |
| 34 | 10.2 Nombre d'ESMS disposant d'au moins 1 appartement de transition |
| 35 | 10.3 Nombre de PPC avec soutien autonomie |
| 36 | 10.4 Nombre d'actions conjointes entre ESMS PH et ESMS PA |
| 37 | 11.1 Taux d'occupation des établissements PH |
| 38 | 11.2 Taux d'augmentation des demandes d'accueil temporaire par ESMS |
| 39 | 12.1 Disponibilité effective d'un outil de modélisation de l'évolution dans le temps des besoins en recrutement dans les métiers de l'autonomie |
| 40 | 12.2 Nombre d'ESMS ayant mis en place des initiatives et innovations organisationnelles et managériales permettant de renforcer l'épanouissement professionnel et de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle |
| 41 | 13.1 Délais d'instruction annuels droit par droit et globaux |
| 42 | 13.2 Taux de satisfaction aux enquêtes annuelles qualité |

GALAXIE DES PARTIES PRENANTES À LA DÉFINITION ET À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE L'AUTONOMIE



LÉGENDE

- Membres de la CDAPH
- Membres de la CFPPA
- Copilotes et co-financeurs de la politique de l'Autonomie
- Co-financeurs de la prévention de la perte de l'autonomie

- ANAH** Agence nationale de l'habitat
- ANGDM** Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs
- ARS** Agence régionale de santé
- CAF** Caisse d'allocations familiales
- CARSAT** Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- CDAPH** Commission des droits et de l'autonomie des personnes
- CDCA** Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- CPAM** Caisse primaire d'assurance maladie
- DDETS** Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
- DSDEN** Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale
- MSA** Mutuelle sociale agricole
- UDCCAS** Union départementale des centres communaux d'action sociale

ANNEXE 4 : BIBLIOGRAPHIE

IBORRA, Monique. FIAT, Caroline. *Rapport d'information présenté en conclusion des travaux de la mission parlementaire sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).* Assemblée Nationale. Mars 2018

VIDAL, Annie. *Rapport d'information présenté en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation.* Assemblée nationale. Juillet 2018

LIBAULT, Dominique. *Concertation grand âge et autonomie - Grand âge le temps d'agir.* Mars 2019

EL KHOMRI, Myriam. *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du Grand âge 2020-2024 – Rapport remis à madame la ministre des Solidarités et de la santé.* Octobre 2019

PIVETEAU, Denis. WOLFROM, Jacques. *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous !* Juin 2020

BONNE, Bernard. MEUNIER, Michelle. *Rapport d'information relatif à la prévention de la perte d'autonomie.* Sénat. Mars 2021

BROUSSY, Luc. *Nous vieillirons ensemble !* Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique. Mai 2021

BROUSSY, Luc. GUEDJ, Jérôme. KUHN-LAFFONT, Anna. *L'EHPAD du futur commence aujourd'hui – propositions pour un changement radical de modèle. Les études de Matières Grises - #4 -* Mai 2021

Pr JEANDEL, Claude, Pr GUERIN, Olivier. *Unités de Soins de Longue Durée et EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) RAPPORT de MISSION 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents afin que nos établissements demeurent des lieux de vie. C'est parce que l'EHPAD est un lieu de soin, qu'il reste un lieu de vie –* Juin 2021

BONNE, Bernard. MEUNIER, Michelle. *Rapport d'information relatif au contrôle des EHPAD.* Sénat. Juillet 2022

DEGREMONT, Marie. JOHNSON, Clarisse. SARANGUA, Karen (Haut-commissariat au plan). KUHN-LAFFONT, Anna (Matières Grises). *QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS - Projections pour une offre d'habitat adapté à l'horizon 2030-2050. Les études de Matières Grises - #6 -* Janvier 2023

FANFELLE, Thomas. *Note ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS Comment renforcer et soutenir les innovations des acteurs -* Février 2023

Ont également alimenté et objectivé nos réflexions un grand nombre de publications de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), consultables en ligne, sous les thèmes grand âge & autonomie et handicap & invalidité de la rubrique PUBLICATION.

ANNEXE 5 : GLOSSAIRE

| | |
|-------------------|---|
| ACTP | Allocation Compensatrice pour Tierce Personne |
| AGI | Accueillir et Guider l'Intégration |
| Amendement CRETON | Amendement à la loi du 13 janvier 1989 qui permet le maintien, dans l'attente d'une solution adaptée, de jeunes handicapés âgés de plus de 20 ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés qui les accueillent. |
| AMI | Appel à Manifestation d'Intérêt |
| APA | Allocation Personnalisée d'Autonomie |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| AVP | Aide à la Vie Partagée |
| C360 | Communauté 360 |
| CD | Conseil départemental |
| CDAPH | Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées |
| CDCA | Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie |
| CESU | Chèque Emploi Service Universel |
| CFPPA | Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie |
| CICAT | Centre d'intervention et de conseil sur les aides techniques |
| CRT | Centre de Ressources Territorial |
| CICAT | Centre d'information et de conseil sur les aides techniques |
| CLIC | Centre Local d'Information et de Coordination |
| CNSA | Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie |
| CPOM | Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens |
| CPN | Centre Psychothérapique de Nancy |
| CVS | Conseil de la Vie Sociale |
| DAC | Dispositif d'Appui à la Coordination |
| DAME | Dispositif d'accompagnement Médico-Éducatif |
| DEAES | Diplôme d'État d'Accompagnement Éducatif et Sociale |
| DT 54-ARS | Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle de l'Agence Régionale de Santé |
| EAM | Établissement d'Accueil Médicalisé |
| EANM | Établissement d'Accueil Non Médicalisé |
| EHPAD | Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| EN3S | École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale |
| ESAT | Établissements et Services d'Aide par le Travail |
| ESMS | Établissements et Services Médico-Sociaux |
| ESSMS | Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux |
| ETP | Équivalent Temps Plein |
| HI | Habitat Inclusif |
| HAD | Hospitalisation À Domicile |
| IME | Institut Médico Éducatif |
| INSEE | Institut National de la Statistique et des Études Économiques |
| MAS | Maison d'Accueil Spécialisée |
| MDA | Maison Départementale de l'Autonomie |
| MDPH | Maison Départementale des Personnes Handicapées |
| MSA | Mutualité Sociale Agricole |
| MSRL | Maison des Réseaux de Santé de Lunéville |
| OHS | Office d'Hygiène Sociale |
| PA | Personnes âgées |
| PCH | Prestation de Compensation du Handicap |
| Porteur 3P | Porteur du Projet Partagé (habitat inclusif) |
| Programme HOPE | Programme Hébergement Orientation Parcours vers l'Emploi |
| PSH | Personnes en Situation de Handicap |
| PPC | Plan Personnalisé de Compensation |

| | |
|------------|--|
| RH | Ressources Humaines |
| RSA | Revenu de Solidarité Active |
| SAAD | Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile |
| SAD | Service Autonomie à Domicile |
| SAMSAH | Service d'Accompagnement Médico-Social pour Personnes Adultes Handicapées |
| SAVS | Service d'Accompagnement à la Vie Sociale |
| SERAFIN PH | Réforme du mode de financement des établissements et services pour les enfants et les adultes en situation de handicap |
| SSIAD | Service de Soins Infirmiers à Domicile |
| STA | Services Territoriaux Autonomie |
| USLD | Unités de Soins de Longue Durée |
| VAE | Validation des Acquis et de l'Expérience |

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Tél. : 03 83 94 52 84



meurthe-et-moselle.fr

Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle
48 esplanade Jacques-Baudot - CO 900 19
54035 NANCY CEDEX - Tél. : 03 83 94 54 54