



SCHÉMA de l'autonomie 2022 - 2026



SOMMAIRE

Edito	5
Préambule	6
Partie 1 - Contexte, méthodologie et bilan du schéma 2015 - 2020	9
Un contexte règlementaire en évolution	10
Méthodologie de l'élaboration du schéma de l'autonomie 2022-2026	13
Bilan du précédent schéma de l'autonomie 2015-2020	14
Retours sur les réalisations du précédent schéma depuis 2015	16
Focus : Les actions conduites par le Département dans le cadre de la crise COVID	23
En synthèse, quelles perspectives pour le schéma autonomie 2022-2026 ?	24
Partie 2 - État des lieux des besoins et de l'offre du territoire des personnes âgées	27
Synthèse des enjeux pour la politique en faveur des personnes âgées	28
Personnes âgées : synthèse de l'offre	29
Les caractéristiques des personnes en perte d'autonomie dans le département	30
Un montant annuel d'APA versé par bénéficiaire supérieur à la moyenne nationale en établissement, inférieur à domicile	33
Une offre conséquente en ESMS dans le département	34
Une offre intermédiaire à soutenir	41
Une politique d'adaptation du cadre de vie à construire	42
La prévention et l'aide aux aidants	46
Une offre médicalisée conséquente dans le Département	48
Partie 3 - État des lieux des besoins et de l'offre du territoire des personnes en situation de handicap	57
Synthèse des enjeux pour la politique en faveur des personnes en situation de handicap	58
Personnes en situation de handicap : synthèse de l'offre	60
1. Les caractéristiques des personnes en situation de handicap	61
2. Une offre variée au service des besoins des élèves en situation de handicap	65
3. Une offre hétérogène à destination des adultes en situation de handicap	73
4. Focus sur les besoins des personnes handicapées vieillissantes	79
L'offre pour les personnes handicapées vieillissantes	81

Partie 4 - Orientations stratégiques et pistes d'action	83
Préambule	84
Orientation 1 : Faciliter l'accès à l'information, encourager la participation des personnes et soutenir les proches aidants	
Action 1.1 : Mettre en place un lieu d'accueil, d'information et d'orientation de proximité pour les personnes âgées ou en situation de handicap sur tout le territoire	85
Action 1.2 : Créer un portail usagers, permettant aux personnes âgées et à leurs aidants de faire une demande de prestation en ligne, de suivre le traitement de leur demande et la mise en œuvre de leur plan d'aide	86
Action 1.3 : Accompagner les usages numériques	88
Action 1.4 : Mieux prendre en compte la parole des usagers	89
Action 1.5 : Valoriser la pair-aidance et l'expertise pour favoriser l'inclusion	90
Action 1.6 : Poursuivre et renforcer le soutien aux proches aidants	91
Orientation 2 : Faire en sorte que chacun puisse vivre chez soi dans les meilleures conditions	
Action 2.1 : Développer une culture commune autour de la prévention de la perte d'autonomie et du repérage des fragilités	93
Action 2.2 : Contribuer à l'adaptation et à la sécurisation de l'habitat par le développement de solutions domotiques et technologiques	95
Action 2.3 : Développer une offre de services d'aide et d'accompagnement à domicile répondant aux demandes des usagers	96
Action 2.4 : Reposer les bases du partenariat avec les services d'accompagnement à domicile et recentrer le dialogue sur la qualité d'accompagnement	98
Action 2.5 : Contribuer à l'amélioration de l'attractivité des métiers du grand âge et de l'aide à domicile en particulier	100
Action 2.6 : Poursuivre les actions destinées à favoriser l'accès aux soins	102

Orientation 3 : Adapter le panel de réponses proposées aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et veiller à leur qualité

Action 3.1 : Accompagner l'évolution des EHPAD et les intégrer dans un parcours résidentiel	104
Action 3.2 : Impulser et accompagner la transformation de l'offre handicap	106
Action 3.3 : Optimiser et fluidifier l'offre de répit	108
Action 3.4 : Favoriser le développement d'habitats intergénérationnels innovants	109
Action 3.5 : Soutenir l'accueil familial	111
Action 3.6 : Appuyer la démarche d'amélioration continue des accompagnements dans l'aide à l'autonomie	112
Action 3.7 : Mettre en œuvre la réforme de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)	113

Orientation 4 : Soutenir les territoires dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Action 4.1 : Renforcer la connaissance commune des ressources du territoire (en matière de répit, de transport, de lutte contre l'isolement, etc)	114
Action 4.2 : Favoriser la participation des personnes âgées/en situation de handicap à la vie locale	115
Action 4.3 : Développer la coopération entre acteurs de droit commun et secteur médico-social pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap	116
Action 4.4 : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap	117
Action 4.5 : Impulser une dynamique partenariale autour de la mobilité	119
Action 4.6 : Accompagner les innovations domotiques, technologiques et organisationnelles sur les territoires qui contribuent au maintien à domicile et au Bien vivre	120
Action 4.7 : Informer, accompagner les territoires dans le développement de projets en faveur du Bien vieillir	121
La gouvernance autour de l'élaboration du schéma 2022-2026	122
Contributeurs	123

Bien plus qu'un nouveau schéma : une ambition affirmée pour les Deux-Sévriens.

Convaincu que la modernité et l'humanité d'une société se mesurent à sa capacité à prendre soin de ses aînés et des plus fragiles, le Conseil départemental des Deux-Sèvres entouré de tous les professionnels du grand âge engage des actions innovantes pour pallier la perte d'autonomie inhérente au handicap et au vieillissement.

Ce Schéma de l'autonomie 2022-2026 porte en lui les réponses adaptées aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de leurs familles et des métiers concernés. Elles dessinent les contours d'une société où la personne en perte d'autonomie a toute sa place.

Recours à la domotique, dynamique territoriale autour du bien vieillir et de la mobilité, soutien aux proches aidants, parcours résidentiel... ce schéma écrit l'avenir de nos aînés et des personnes en situation de handicap.

Pour la première fois, il sort du cadre classique des schémas institutionnels pour couvrir de nombreuses thématiques de la vie courante.

Il ose le changement, l'expérimentation et l'innovation.

Il ouvre la voie à une nouvelle approche de la prise en compte de l'autonomie.

Il interpelle tous les acteurs des différents secteurs pour trouver d'autres manières de faire et de collaborer et les invite à prendre de la hauteur pour répondre aux besoins actuels et anticiper les grandes mutations.

Plus que jamais, il place la personne au cœur de notre réflexion commune.

Puisse-t-il répondre aux attentes de Deux-Sévriens confrontés à ces situations souvent complexes.

Le schéma de l'autonomie 2022-2026 est l'affirmation que l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap est au cœur des engagements et des priorités du Département, aux côtés de tous ceux qui poursuivent ces mêmes objectifs : faire du grand âge une étape de vie la plus sereine possible et alléger le poids du handicap.

C'est notre ambition pour laquelle le Département mettra toute son énergie, aux côtés des nombreux partenaires locaux engagés pour le bien-vivre collectif et la prise en compte de chacun.



Coralie DENOUES
Présidente
du Conseil départemental
des Deux-Sèvres



Sylvie RENAUDIN
Conseillère départementale
en charge de l'autonomie
et des personnes âgées



Nathalie VINATIER
Conseillère départementale
en charge du handicap



PRÉAMBULE

Un schéma construit dans un contexte institutionnel en pleine transformation

En 2030, la part des plus de 60 ans deviendra plus importante que celle des moins de 20 ans en France.

Le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (au sens de bénéficiaires de l'APA) passerait ainsi de 1 265 000 personnes en 2015 à 1 582 000 en 2030 et 2 235 000 en 2050. La hausse serait de l'ordre de plus 20 000 personnes par an jusqu'en 2030, mais accélérerait à près de 40 000 personnes par an entre 2030 et 2040, du fait de l'arrivée en âge avancé des premières générations du baby-boom (source DRESS).

Face à cette transition démographique, les 40 engagements pour fonder la branche Autonomie pilotés par la CNSA constituent un axe essentiel afin de construire dès à présent une société inclusive qui prenne en compte les aspirations, les choix et les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ces changements prolongent et intensifient les efforts continus engagés tels que la réforme des services d'aide et d'accompagnement à domicile - pierre angulaire du virage domiciliaire -, la création de nouvelles solutions inclusives, la modernisation massive des EHPAD et le développement d'habitats intermédiaires.

En conséquence, pour le Département des Deux-Sèvres, en tant que chef de file de l'action sociale et médico-sociale, **trois enjeux majeurs** se présentent :

- **Réaliser avec les acteurs du territoire le bilan du précédent schéma**, un diagnostic partagé et construire une feuille de route claire appelée à évoluer en fonction des besoins nouveaux. Le schéma de l'autonomie en est la traduction et constitue l'outil à faire vivre à travers la déclinaison opérationnelle des actions.

En effet, le Conseil départemental est positionné depuis la loi du 2 janvier 2002 comme chef de file de l'action sociale et médico-sociale. À ce titre, il a en charge le renouvellement du schéma d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Les objectifs assignés à ce schéma sont précisés dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui indique dans son article L.312-4 que :

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

- **Expérimenter de nouveaux dispositifs d'accompagnement et en mesurer les apports** auprès des usagers et de leurs aidants,
- **Adapter les territoires aux évolutions liées à la perte d'autonomie ou à la situation de handicap dans une démarche inclusive** : transformation de l'offre d'accompagnement en intégrant le parcours résidentiel, l'action sociale, la culture, le sport et le tourisme, l'insertion et l'emploi...

Le Département est donc le garant de cet équilibre territorial concourant à un meilleur accompagnement des Deux-Sévriens.

Le schéma d'organisation sociale et médico-sociale est élaboré en cohérence avec les schémas d'organisation sanitaire mentionnés aux articles L.6121-1 et 6121-3 du Code de la Santé Publique.



**CONTEXTE,
MÉTHODOLOGIE
ET BILAN
DU SCHÉMA
2015 - 2020**

Un contexte réglementaire en évolution

Des évolutions réglementaires récentes et impactantes pour les politiques de l'autonomie

LOI NOTRE 7

AOÛT 2015

Elle réaffirme le rôle de chef de file du Conseil départemental en matière de solidarité, incluant le pilotage des politiques d'autonomie.

LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

28 DÉCEMBRE 2015

En application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), plusieurs éléments sont notables : la mise en œuvre la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la réforme de la tarification, la mise en place de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et la création du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

26 JANVIER 2016

Le plan d'action ministériel « ambition transformation 2019-2022 » détaille 26 objectifs à atteindre pour faire évoluer l'offre médico-sociale vers une offre plus inclusive. L'article 89 met en place le dispositif de Réponse Accompagnée pour Tous sur l'ensemble du territoire national. Le dispositif doit permettre l'engagement collectif à apporter une solution à toutes les situations, même les plus complexes.

RAPPORT ISSU DE LA CONCERTATION AUTONOMIE ET GRAND ÂGE

MARS 2019

Le rapport Libault fait état de grandes orientations et de 175 propositions ayant pour objet de fournir la matière d'une nouvelle base de la politique du grand âge en France, visant à passer d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie.

RAPPORT EL KHOMRI

OCTOBRE 2019

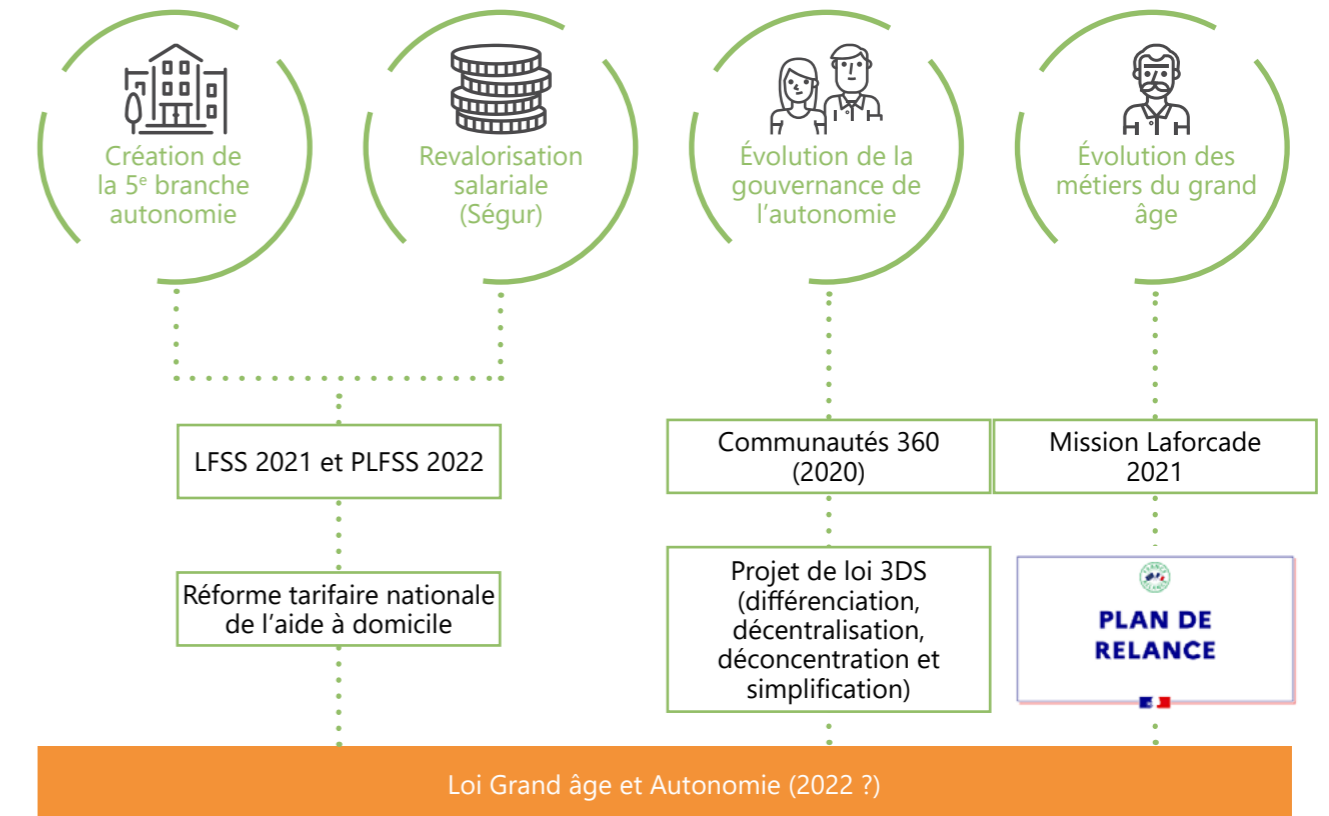
La mission El Khomri sur l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie valorise « l'innovation dans la coordination territoriale des acteurs » de par notamment l'approche du « Care » visant à mobiliser les acteurs au plus près des choix de vie des personnes, selon une approche « communautaire » et « inclusive ». Ces préconisations encouragent ainsi le développement d'une nouvelle offre de services, attractive pour les professionnels et correspondant aux besoins des usagers

LES COMMUNAUTÉS 360

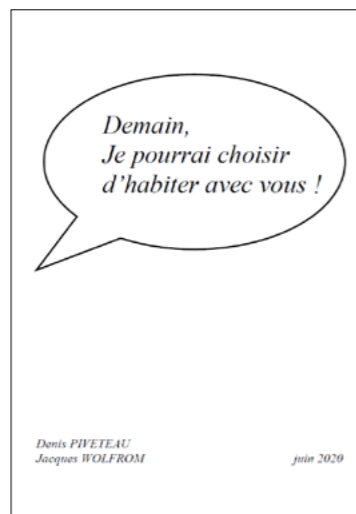
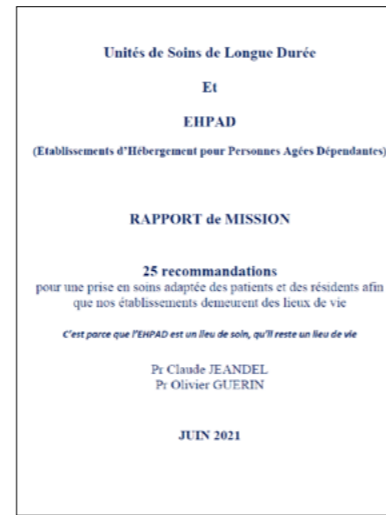
ORDONNANCE DU 23 MARS 2020

L'ordonnance du 23 Mars 2020 prévoit la mise en place de Communautés 360. Les équipes mobilisées, composées des acteurs de l'accompagnement du département réunis en « communautés 360 » sous pilotage de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), sont en capacité, soit de mobiliser des solutions immédiatement disponibles chez l'un d'entre eux, soit de proposer une réponse coordonnée, soit de créer ensemble de nouvelles solutions pour les personnes en situation de handicap et notamment pour les cas complexes.

D'autres évolutions impactantes à venir du niveau national



De nombreuses études et rapports sur lesquels s'appuyer pour le prochain schéma de l'autonomie



Quatre mouvements bousculent le secteur de l'autonomie

Un contexte de transformation coordonnée du secteur qui appelle des adaptations de la part de l'ensemble des acteurs du champ de l'autonomie :

- La diversification de l'offre, avec un accent mis sur le développement d'offres intermédiaires entre le domicile et l'établissement : résidences autonomie, habitat inclusif, établissements hors les murs, etc. Ces nouvelles offres permettent d'élargir la palette des réponses pouvant être proposées dans le champ du médico-social et de graduer l'offre face à la diversité des besoins des personnes accompagnées.
- Le virage inclusif, visant à permettre aux personnes qui en ont les capacités d'être accompagnées dans le milieu ordinaire, et en parallèle un recentrage des établissements médico-sociaux vers la prise en charge des personnes plus dépendantes ou en situation complexe : critères départementaux de priorisation des admissions, GIR Moyen Pondéré (GMP) plus important en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), Unités d'hébergement renforcées (UHR), formations sur des pathologies spécifiques (troubles du comportement, démences...)...
- Les évolutions visant à permettre une plus forte souplesse de l'offre et une modularité des réponses, en lien notamment avec l'assouplissement de la nomenclature des établissements et services médico-sociaux (ESMS) (décret du 9 mai 2017), le déploiement de la démarche Réponse Accompagnée, et avec la réforme de la tarification à venir (Sérafim), permettant d'élaborer des réponses innovantes, « à la carte » notamment pour les personnes en situation complexe.
- Le renforcement de l'offre de services et ambulatoire, permettant d'étayer les réponses apportées au plus près des lieux de vie et de proposer des accompagnements coordonnés : développement des équipes mobiles (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), gérontologiques...), renforcement du rôle des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)/Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), mise en place du pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE).

➤ Méthodologie de l'élaboration du schéma de l'autonomie 2022-2026

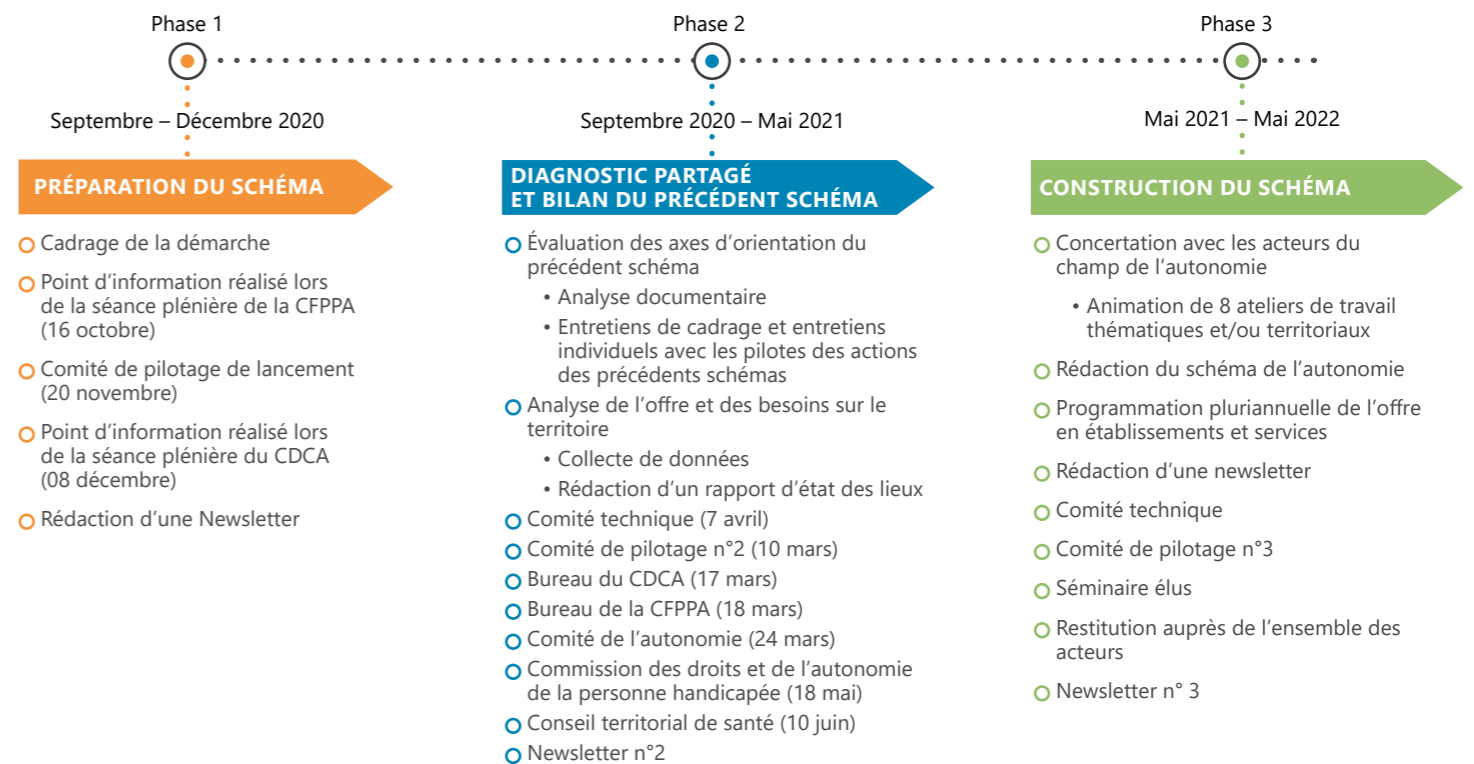
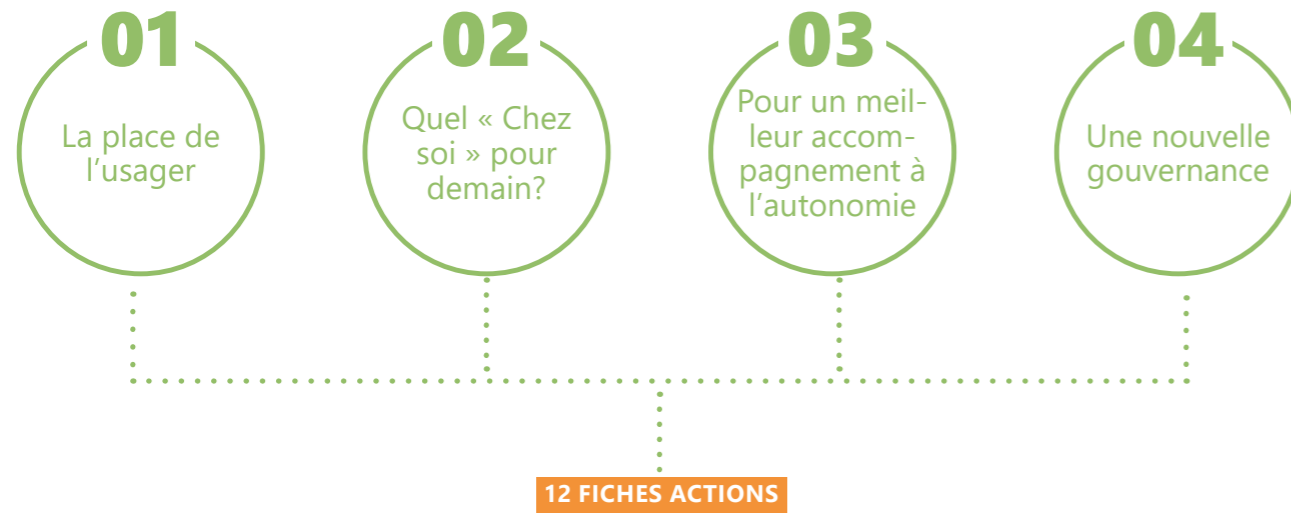


Schéma pour l'autonomie 2015-2020

- Les axes du précédent schéma pour l'autonomie



Une mise en œuvre du schéma bousculée par l'évolution du contexte national

- Des réformes qui ont impacté fortement le secteur de l'autonomie rendant certaines des modalités d'actions prévues initialement obsolètes.
- À l'inverse, des actions non prévues ont été mises en place au gré des évolutions législatives et réglementaires.
- En raison de cette instabilité du contexte réglementaire au niveau national, le document du précédent schéma n'a pas pu faire l'objet d'une mise à jour régulière, ni d'un suivi précis action par action – les modalités de mises en œuvre étant parfois caduques au gré des modifications administratives nationales.
- Par conséquent, ce bilan s'attache à mettre en avant les actions initialement prévues et réalisées, mais également les actions qui ont été conduites en application des nombreuses évolutions réglementaires et législatives nationales depuis 2015.

- Les principales réalisations en synthèse par axe depuis 2015

Axe 1: La place de l'utilisateur

- La mise en place du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) en juin 2017.
- La poursuite du déploiement du réseau des correspondants territoriaux du CDCA en CVS des EHPAD, résidence autonomie, IME et Foyer d'hébergement et réunis tous les ans
- Mise en place du Conseil de la Vie Sociale Départemental (CVSD).
- La mise en place de la RAPT et l'implication des usagers qui en découle.
- L'élaboration d'une charte départementale sur la pair-aidance.
- Des consultations directes des usagers : enquête auprès des bénéficiaires de l'APA et de leurs aidants, enquête annuelle de satisfaction de la MDPH qui rend compte d'une satisfaction globale des usagers.

Axe 2 : Quel « chez soi » pour demain?

- Créations de 89 logements d'habitat regroupé adaptés par le Département.
- 776 propriétaires occupants modestes et très modestes ont obtenu une aide pour des travaux d'adaptation de leur logement à la perte d'autonomie.
- Accompagnement soutenu auprès des accueillants familiaux : campagne de communication, réunions d'informations, actions de formation, association autorisée à salarier des accueillants familiaux, développement d'une offre d'accueil familial de jour.
- Installation de la Conférence des Financeurs et de l'Habitat inclusif.

- Mise en conformité des résidences autonomie.
- Soutien au secteur de l'aide à domicile : analyse de pratique, actions de formation notamment sur la prévention de la perte d'autonomie, financement de téléphones portables, de tutorat, expérimentation de nouvelles formes d'organisation du travail des aides à domicile, appuis organisationnels et financiers.

Axe 3 : Pour un meilleur accompagnement à l'autonomie

- Travail avec les coordonnateurs des CLS sur le transport adapté dans les territoires de la CAN et du Mellois.
- Déploiement du dispositif MONALISA co-piloté par le Département et la MSA.
- Mise en place de conférences annuelles sur l'isolement de personnes par le CLIC et le CDCA.
- Participation du CD à la formation de 350 salariés de SAAD/SSIAD au repérage de fragilités à domicile.
- Plan d'actions dédié aux aidants qui a permis, notamment via une convention avec la CNSA, de financer jusqu'à 5 séances de soutien psychologique pour les aidants, des actions de formations des aidants par les pairs, et des groupes de paroles (avec relayage à domicile).
- Convention entre le CD et la FEPEM sur le volet emploi direct, visant à informer les évaluateurs APA/MDPH et à former les aides à domicile intervenant en gré à gré auprès de personnes dépendantes.
- Mise en place de l'évaluation multidimensionnelle APA.
- Fluidification des parcours Handicap avec la définition de priorités de prise en charge à l'échelle départementale et la mise en place de commissions de régulation des admissions.
- Mise en place du comité de prévention départemental par la CFPPA.
- Mise en place du dispositif d'emploi accompagné.
- Chantier de l'école inclusive

Axe 4 : Une nouvelle gouvernance

- Installation de la CFPPA en octobre 2015 et installation d'une CFPPA de l'habitat inclusif en septembre 2020 avec soutien à plus de 60 porteurs de projets sur l'ensemble du territoire.
- Soutien à la mise en place de SPASAD et au regroupement de SAAD.
- Convention de partenariat entre le CD et la CARSAT signée en février 2017 pour le soutien à l'investissement des habitats regroupés et simplification des démarches des usagers recevant un rejet de l'APA.

Retours sur les réalisations du précédent schéma depuis 2015

AXE 01 LA PLACE DE L'USAGER		
LES RÉALISATIONS, PRÉVUES DANS LE CADRE DU SCHÉMA	LES ACTIONS RÉALISÉES NON PRÉVUES INITIALEMENT	PERSPECTIVES POUR LE FUTUR SCHÉMA

1-1

S'APPUYER SUR LA PAROLE DES USAGERS

Plusieurs actions ont été entreprises ces 5 dernières années :

- Une consultation des aidants des bénéficiaires de l'APA qui a permis la construction d'un plan d'actions aidants.
- Un diagnostic CFPPA/ARS sur l'offre d'accompagnement des aidants (2016). L'enquête annuelle de satisfaction de la MDPH qui rend compte d'une satisfaction globale des usagers.
- Dans le cadre de l'élaboration du schéma, une consultation des bénéficiaires de l'APA et des accueillants familiaux.

- La mise en place du CDCA en juin 2017 avec des commissions thématiques et un bureau plénier PA/PH en lien avec la commission des usagers du Conseil territorial de santé qui se réunit une fois par mois.
- La mise en place des correspondants territoriaux du CDCA qui participent aux CVS des ESMS du territoire. Cependant, le bilan de ces correspondants semble mitigé d'après les acteurs interrogés.
- La mise en place de la RAPT et l'implication des usagers qui en découle.
- L'élaboration d'une charte départementale sur la pair-aidance.

- Poursuivre les travaux facilitant l'implication des usagers par la mobilisation des membres du CDCA et la consultation directe des usagers (enquête MDPH annuelle, enquête bénéficiaires APA...).
- Permettre au grand public de s'inscrire directement dans les ESMS avec ViaTrajectoire.
- Poursuivre les efforts engagés pour contenir les délais de traitement des dossiers MDPH et accorder des droits à vie.
- Développer les services numériques aux usagers, notamment à travers la mise en place d'un portail usagers pour les bénéficiaires de l'APA.

1-2

DONNER UNE JUSTE PLACE À L'USAGER DANS L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DÉPARTEMENTALES

- Accueil d'un stagiaire de l'IRIAF à la direction autonomie du Conseil départemental qui a mené une étude sur l'évolution des besoins des bénéficiaires APA.
- Participation de l'Université de Niort aux travaux sur la mise en place de la RAPT pour les restituer.

- Intervention régulière de la MDPH dans le cursus de formation IPHD.

- Pouvoir consulter de manière directe plus fréquente les bénéficiaires.
- Solliciter les aidants sur le vécu du Covid-19.

AXE 02

QUEL « CHEZ SOI » POUR DEMAIN ?

LES RÉALISATIONS, PRÉVUES DANS LE CADRE DU SCHÉMA

LES ACTIONS RÉALISÉES NON PRÉVUES INITIALEMENT

PERSPECTIVES POUR LE FUTUR SCHÉMA

2-1

FACILITER LES PARCOURS RÉSIDENTIELS

- Entre 2015 et 2020, financement de 89 logements d'Habitat regroupé adapté (49 en construction, 40 construits). Une modalité d'habitat qui semble très appréciée.
- Accord donné à une association pour le salariat d'accueillants familiaux (jusqu'à 6 familles agréées) pour l'accueil de personnes en situation de handicap jusqu'à 35 jours par an permettant de proposer des temps de vacances.
- Accompagnement soutenu auprès des accueillants familiaux : réunions d'informations, formations, échanges de pratiques, réalisation d'une campagne de communication et d'un film de présentation du métier.
- Amélioration du maillage des places d'accueil de jour en EHPAD pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées.

- Installation de la Conférence des Financeurs de l'Habitat inclusif en septembre 2020.
- 1 projet financé (forfait inclusif) et 2 projets labellisés habitat inclusif dans le département (septembre 2020) - second appel à candidature en 2021.
- Travail d'accompagnement du Conseil départemental à la mise en conformité des résidences autonomie suite à la loi ASV – Attribution du forfait autonomie par la CFPPA/CD à 13 résidences autonomie depuis 2016.
- Elaboration et diffusion d'un guide pour l'attribution du forfait autonomie.
- Développement de l'accueil familial de jour.
- Déploiement d'un plan d'actions en faveur des aidants (soutien psychologique, financement de formation et groupes de paroles).

- Poursuivre les réflexions autour des formes d'habitat intermédiaire et inclusif à développer dans les années à venir dans le département (mise en œuvre de l'Aide à la Vie Partagée).
- Recensement des logements adaptés à la perte d'autonomie.
- Développer l'accueil familial pour les personnes âgées et continuer les actions de communication et de formations entreprises.
- Développer les solutions de répit qui s'avèrent d'autant plus nécessaires avec la crise sanitaire et les tensions exacerbées au domicile.
- Un grand nombre de personnes handicapées vieillissantes maintenues dans des structures de handicap impliquant de travailler de façon prioritaire les liens avec le secteur gérontologique pour assurer la continuité des parcours.

AXE 02

QUEL « CHEZ SOI » POUR DEMAIN ?

LES RÉALISATIONS, PRÉVUES
DANS LE CADRE DU SCHÉMALES ACTIONS RÉALISÉES NON
PRÉVUES INITIALEMENTPERSPECTIVES POUR LE FUTUR
SCHÉMA

2-2

RENFORCER LA QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT HUMAIN

- Dans le cadre de la convention CNSA :
 - soutien des SAAD sur de l'analyse de pratique, le financement de téléphones portables et tutorat de nouveaux salariés.
 - Signature de CPOM «fonds d'appui» avec un travail dédié notamment à la réorganisation du travail des aides à domicile pour minimiser le fractionnement du temps de travail (modèle Buurtzorg par exemple).
- Organisation de différentes formations à destination des SAAD/SPASAD pour la montée en compétences sur la prévention de la perte d'autonomie.
- Financement de formation des personnels et d'actions individuelles (temps dédié) et collectives (ateliers) de prévention de la perte d'autonomie conduites par les aides à domicile dans le cadre de la Conférence des financeurs.
- Projet en cours d'une plateforme de pré-recrutement avec l'association Le Centre prévoyant la réalisation d'un état des lieux des ressources humaines des SAAD (pratiques de recrutement, attentes du secteur), un état des lieux de l'offre de formation existante et des services accompagnant les candidats comme Pôle Emploi. La plateforme aura pour objectif la mise en lien directe entre employeurs et candidats.
- Actions de communication pour faire connaître les métiers de l'aide à domicile.
- Travail en cours sur la mise en place d'un observatoire des SAAD (suivi d'indicateurs à l'échelle du département).
- Mise en place de l'évaluation multidimensionnelle dans le cadre de l'APA.
- Mise en place de la télétransmission avec les SAAD et d'un téléservice APA en ligne (lancement du marché en 2021).
- Réflexions en cours sur la tarification des SAAD et la contractualisation CD/services, en lien avec la réforme nationale en cours.
- Mise en œuvre de la plateforme de pré-recrutement.
- Développement du partenariat avec la Région et les organismes de formation.
- Mise en place d'un annuaire en ligne sur le site du Conseil départemental référençant les SAAD.

LES RÉALISATIONS, PRÉVUES DANS LE CADRE DU
SCHÉMALES ACTIONS RÉALISÉES NON PRÉVUES
INITIALEMENT

2-3

ASSURER LE RECENSEMENT DE LOGEMENTS ADAPTÉS ET LEUR SUIVI

- Dans le cadre du PIG « Habiter Mieux », 776 propriétaires occupants modestes et très modestes ont obtenu une aide de l'ANAH et du Département pour des travaux d'adaptation de leur logement à la perte d'autonomie. Les objectifs ont donc été atteints à 90 % (776 propriétaires sur 860 prévus). Une plaquette de communication a été réalisée par ailleurs.
- Le recensement de logements adaptés avec l'outil ADALOGIS reste à construire, en lien avec les intercommunalités et les bailleurs sociaux.
- Dans le cadre de la Conférence des financeurs, octroi d'aides techniques pour l'adaptation du logement et financement de projets innovants.
- [non prévu] Lancement d'un appel à projets «gérontechnologies en faveur du Bien vieillir» en EHPAD (2021).
- Poursuite du PIG « Habiter Mieux » en lien avec la création d'une maison de l'habitat.

2-4

POURSUIVRE LE MAILLAGE DES PLATEFORMES DE SERVICES ET D'ANIMATION

- 7 plateformes territoriales de services et d'animation mises en place avant 2015, qui ont poursuivi leurs actions. Un référentiel d'évaluation des plateformes a été élaboré.
- Un projet de plateforme Personnes handicapées vieillissantes en cours de mise en place dans le département, associant notamment l'ADAPEI et un EHPAD.
- Développement de la coopération territoriale sous d'autres formes, à travers notamment la mise en place de SPASAD, la réponse conjointe à des appels à projets ou encore l'évolution de l'offre.
- Encourager davantage de collaborations entre les acteurs des secteurs du Grand Âge et du Handicap, notamment à travers la mise en place des Communautés 360.

AXE 03

POUR UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE

LES RÉALISATIONS, PRÉVUES
DANS LE CADRE DU SCHÉMALES ACTIONS RÉALISÉES NON
PRÉVUES INITIALEMENTPERSPECTIVES POUR LE
FUTUR SCHÉMA

3-1

PERMETTRE UNE MEILLEURE CONTINUITÉ DANS LA CHAÎNE DES DÉPLACEMENTS

La mise en œuvre de cet axe a été perturbée par le transfert de la compétence Transport Scolaire du Département vers la Région au 01/09/2017.

Si un faible nombre d'objectifs opérationnels initialement prévus a pu être réalisé, d'autres actions ont été menées.

- Intégration à la direction autonomie de la mission de transport scolaire des enfants en situation de handicap : environ 320 élèves concernés, soit 1,7 Millions d'euros par an.
- CFPPA : travail avec les coordonnateurs des Contrats Locaux de Santé sur le transport adapté dans les territoires de la CAN et du Mellois, où 5 % du budget des actions collectives de prévention sont dédiés au transport des personnes.
- Dans le cadre du dispositif MONALISA, financement des déplacements des bénévoles.
- Financement des déplacements des bénévoles du CDCA.
- Approfondir les travaux prévus autour de la mobilité, notamment en travaillant avec la Région sur la desserte de transport de droit commun et sur son accessibilité.
- Poursuivre les réflexions sur l'accessibilité de la MDPH, notamment à travers la territorialisation.

3-2

RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

- Mise en place du réseau MONALISA sur l'ensemble des EPCI, à l'exception du bassin niortais déjà couvert par une offre similaire.
- Mise en place de conférences annuelles sur l'isolement de personnes par le CLIC et le CDCA.
- Participation du CD à la formation de 350 salariés de SAAD/SSIAD au repérage de fragilités à domicile.
- Déploiement d'actions de prévention de la perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire : depuis 2015, environ 10% de la population deux-sévrienne de plus de 60 ans concernée (11 000 personnes), 2,263M€ consacrés aux actions collectives, 656K€ aux actions de prévention des SAAD-SPASAD, 981K€ aux actions de prévention des résidences autonomie.
- Couverture du département par des contrats locaux de santé intégrant systématiquement des actions pour les personnes en perte d'autonomie.
- Priorité n°1 de la CFPPA en 2020 : Combattre l'isolement social des personnes âgées et maintenir les liens de proximité (financement de volontaires en service civique, soutien des réseaux de bénévoles de visites à domicile, mise en relation des CLICs avec les mairies...).
- Convention entre le CD et la FEPEM sur le volet emploi direct, visant à informer les évaluateurs APA/MDPH et à former les aides à domicile intervenant en gré à gré auprès de personnes dépendantes.
- Lancement d'un appel à projets en direction des SAAD pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap isolées (2021).
- Renouvellement de la formation des salariés de SAAD / SSIAD / SPASAD sur le repérage des fragilités.

AXE 03

POUR UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE

LES RÉALISATIONS, PRÉVUES
DANS LE CADRE DU SCHÉMALES ACTIONS RÉALISÉES NON
PRÉVUES INITIALEMENTPERSPECTIVES POUR LE
FUTUR SCHÉMA

3-3

PROMOUVOIR LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES ET EN SITUATION DE HANDICAP SUR LE PLAN CULTUREL ET SPORTIF ET FAVORISER L'ACCÈS AU NUMÉRIQUE

- Actions culturelles favorisant des messages de prévention de la perte d'autonomie: actions « Seniors et Alors? », « Seniors, Parlons-en » de la Mutualité Française, soutien d'une action du Moulin du Roc en direction des aidants.
- Financement d'activités physiques adaptées dans le cadre de la CFPPA.
- Mise en place d'une carte interactive sur les actions de prévention sur le site internet du Département.
- Mise en place du comité annuel de prévention départemental en 2019 qui associe l'ensemble des techniciens CFPPA, les porteurs de projet CFPPA, ainsi que des partenaires tels que les coordonnateurs des contrats locaux de santé.
- Soutien à la diffusion culturelle en établissement médico-social : financement par le département des spectacles en EHPAD.
- Développer des collaborations entre la direction autonomie et la direction de la culture.
- Suivre les projets retenus dans le cadre du budget participatif 2020 orientés sur le croisement entre médico-social et culture.

3-4

PRÉVENIR LE RISQUE DE RUPTURE DANS LES PARCOURS

- Mise en place d'une plateforme de coordination et d'orientation afin de favoriser le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants avec des troubles du neuro-développement (TND), dont le trouble du spectre de l'autisme (TSA).
- Mise en place du dispositif d'emploi accompagné (PRITH).
- Travail sur les modalités de suivi des SAVS.
- Mise en place de la RAPT.
- Chantier de l'école inclusive et mise en place des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) (2 000 élèves scolarisés au total) et installation du comité départemental de l'école inclusive qui se réunit deux fois par an.
- Modification de l'organisation de la MDPH pour favoriser la continuité de l'accompagnement (portefeuilles mixtes enfants/adultes).
- Prévoir l'articulation avec le schéma départemental parentalité et la contractualisation entre l'Etat et l'ASE.
- Mise en place d'une équipe dédiée à la MDPH sur l'accompagnement de jeunes à l'insertion professionnelle et poursuite du chantier « emploi inclusif » au niveau de la MDPH.
- Renforcer le suivi de l'activité des SAVS et inscrire dans les CPOM la nécessité de réaliser des sorties de la file active vers le droit commun.
- Ouvrir la CFPPA au handicap.

AXE 04

LA NOUVELLE GOUVERNANCE

LES RÉALISATIONS, PRÉVUES DANS LE CADRE DU SCHÉMA

PERSPECTIVES POUR LE FUTUR SCHÉMA

4-1

CRÉER UNE INSTANCE DÉPARTEMENTALE DE GOUVERNANCE

- Installation et animation partenariale de la CFPPA en octobre 2015 et installation d'une CFPPA habitat inclusif en septembre 2020.
- Organisation du pilotage collectif de la RAPT (COMEX et groupe projet).
- Poursuivre les travaux facilitant l'implication Extension du champ d'intervention de la CFPPA aux EHPAD en 2021.
- Réflexions à mener pour l'ouverture de la CFPPA au handicap.
- Élargir le périmètre de compétences de la CFPPA en lien avec les Comités territoriaux en santé.
- Mise en place du comité de l'autonomie en 2021.

4-2

FACILITER LA COORDINATION DES INTERVENTIONS AUTOUR DES PERSONNES EN PARTE D'AUTONOMIE

- Soutien à la mise en place de SPASAD et au regroupement de SAAD.
- Convention de partenariat entre le CD, la CARSAT et la MSA signée en novembre 2020 pour simplifier les démarches des usagers recevant un rejet de l'APA.
- Partenariat avec l'association Appui & Vous et les évaluateurs APA pour les situations complexes.
- Simplifier et améliorer la lisibilité des dispositifs de coordination sur les territoires.
- Travailler à la convergence des politiques de l'autonomie et territoriale.

Focus : Les actions conduites par le Département dans le cadre de la crise COVID

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

- Adaptation des procédures d'ouverture de droit pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et l'aide sociale à l'hébergement (ASH).
- Mise en place d'un numéro unique pour les personnes en situation de handicap à domicile isolées.
- Organisation de la CDAPH en format restreint et en audioconférence.
- Reconfiguration et renforcement des actions de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement.

SUIVI DES ESSMS

- Délivrance de masques chirurgicaux aux SAAD, EHPAD, Résidences Autonomie lors du premier confinement par le Département en complément de l'Agence Régionale de Santé.
- Financement de la prime Covid : 922 327 € (dont 607 250 € pour les SAAD).
- Distribution de 200 tablettes aux établissements du secteur pour le maintien des liens avec les proches (90 552 €).
- Organisation de la vaccination dans les résidences autonomie en concertation avec l'ARS.
- Suivi étroit des établissements et services par les services départementaux.

SOUTIEN FINANCIER AUX OPÉRATEURS

- Compensation de la perte d'activité (783K€ en 2020).
- Prise en charge de la participation usager APA (111K€ en 2020).
- Accompagnement des personnes âgées dépendantes par les SAAD vers les centres de vaccination : 400K€ prévus en 2021.
- Paiement accéléré de la subvention à Equi'Sèvres (60 K€).
- Indemnisation des entreprises de transport adapté pendant la période de fermeture des établissements scolaires.

PLAN DE RELANCE

- Soutien aux interventions des SAAD auprès des usagers isolés (géographiquement ou socialement) : 200 K€ prévus en 2021.
- Aide à l'acquisition par les EHPAD d'équipements en faveur du bien vieillir : 200 K€ prévus en 2021.
- Soutien à la diffusion culturelle en établissement médico-social.

⊙ En synthèse, quelles perspectives pour le schéma autonomie 2022-2026 ?

À l'aune du bilan du précédent schéma, les perspectives suivantes se dégagent pour orienter la future politique départementale :

Accompagner la transformation de l'offre au plus près des territoires et des acteurs et mieux répondre aux besoins par une régulation des ressources existantes

- ⊙ Favoriser le maintien à domicile et accompagner les SAAD dans la réponse aux besoins (coordination des interventions inter-SAAD, télétransmission, réforme de la tarification, mobiliser l'ensemble des leviers contribuant à l'attractivité des métiers du grand âge ; plateforme de pré-recrutement, formations des salariés, observatoire des SAAD...).
- ⊙ Renforcer l'offre d'accompagnement médicalisée : créer une offre de MAS dans le nord du département et développer l'offre de SAMSAH.
- ⊙ Développer les modes d'habitats alternatifs à l'offre médico-sociale et à l'offre médicalisée (poursuite des travaux autour de l'accueil familial, poursuite du PIG habiter mieux, habitat regroupé/inclusif...).
- ⊙ Améliorer l'offre de répit et d'accueil séquentielle à la journée ou en nuitée temporaire.
- ⊙ Penser la transformation de l'offre d'accompagnement des EHPAD en lien avec les acteurs du territoire.

Faciliter le parcours de l'utilisateur, en le mettant au cœur de l'accompagnement

- ⊙ Promouvoir l'autonomisation des usagers (consultations directes de leur avis, inscription autonome dans ViaTrajectoire...).
- ⊙ Prévenir la perte d'autonomie et favoriser le maintien du lien social.
- ⊙ Favoriser les sorties de file active des SAVS vers le droit commun (inscription dans les CPOM).
- ⊙ Encourager davantage de collaborations entre les acteurs du Grand âge et du Handicap et prioriser des travaux de développement de solutions pour les personnes handicapées vieillissantes.
- ⊙ Engager des réflexions autour de la mobilité.
- ⊙ Renforcer l'accessibilité aux soins sur l'ensemble du département.
- ⊙ Développer des services numériques en vue de simplifier les démarches de l'utilisateur (services accessibles sur le site du Département, dépôt de la demande d'APA en ligne, suivi des plans d'aide...).
- ⊙ Rendre lisible et visible les différents dispositifs existants.

Travailler à la convergence des politiques de l'autonomie et à l'articulation des politiques publiques

- ⊙ Mettre en place une gouvernance spécifique pour le futur schéma de l'autonomie et assurer le suivi du schéma et sa mise à jour régulière.
- ⊙ Réfléchir à la mise en place de guichets intégrés et de proximité dans les territoires.
- ⊙ Faire évoluer la CFFPA (intégration du secteur du handicap) avec accord de la CNSA pour des financements pluriannuels sur 5 ans.
- ⊙ Développer les articulations entre les différentes politiques publiques du Conseil départemental (enfance/famille, insertion, culture et loisirs...).





2

ÉTAT DES LIEUX DES BESOINS ET DE L'OFFRE DU TERRITOIRE DES PERSONNES ÂGÉES

⊙ Synthèse des enjeux pour la politique en faveur des personnes âgées

Couverture des besoins

Domicile

- Une situation atypique : la dépendance est prise en charge majoritairement en établissement et non à domicile, ce qui peut interroger sur les capacités d'étayage à domicile (53% des personnes dépendantes sont en EHPAD, dont un tiers en GIR 4 mais à nuancer car une personne en GIR 2 à domicile peut être GIR 4 en établissement : l'évaluation dépend de l'environnement).
- Des besoins importants observés dans le Nord du département et en zone rurale.
- De multiples actions de prévention proposées dans le cadre de la CFFPA.

Établissement

- Un maillage territorial homogène et un nombre élevé de places d'EHPAD.
- Une offre conséquente pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- Des besoins non couverts pour le répit des aidants.
- Une offre de résidences autonomie et de petites unités de vie inégalement répartie (4 territoires non couverts)

Offre à renforcer / diversifier

Domicile

- Renforcer l'offre pour accompagner la grande dépendance à domicile et les différents handicaps.
- Développer l'offre de répit pour les aidants.
- Poursuivre l'adaptation des logements et promouvoir le développement des solutions d'habitat adapté de droit commun.
- Mobiliser tous les leviers locaux pour contribuer à la valorisation et à l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie.

Établissement

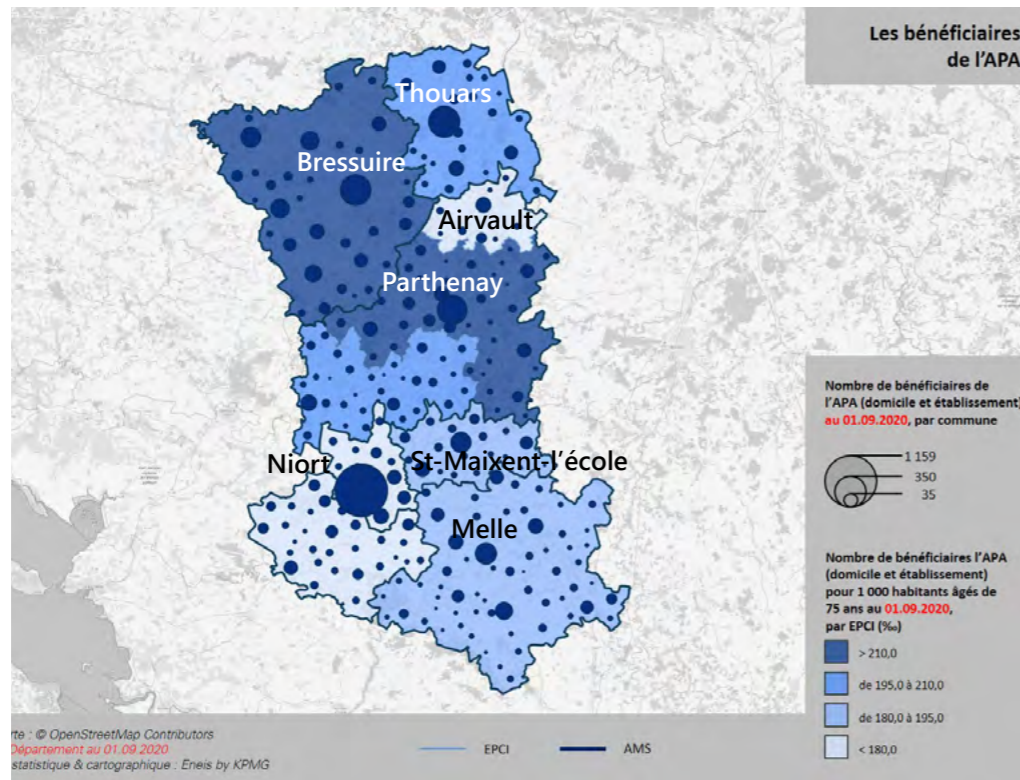
- Renforcer l'offre de nuit et d'urgence en EHPAD.
- Positionner certains EHPAD comme ressource du territoire pour le Grand Âge (téléconsultations médicales, prévention, répit, lien social...).
- Interroger la cohérence et la pertinence du maillage actuel en EHPAD au regard de l'évolution des besoins et des souhaits des personnes.
- Un nombre de chambres doubles en EHPAD encore élevé.

⊙ Personnes âgées : synthèse de l'offre

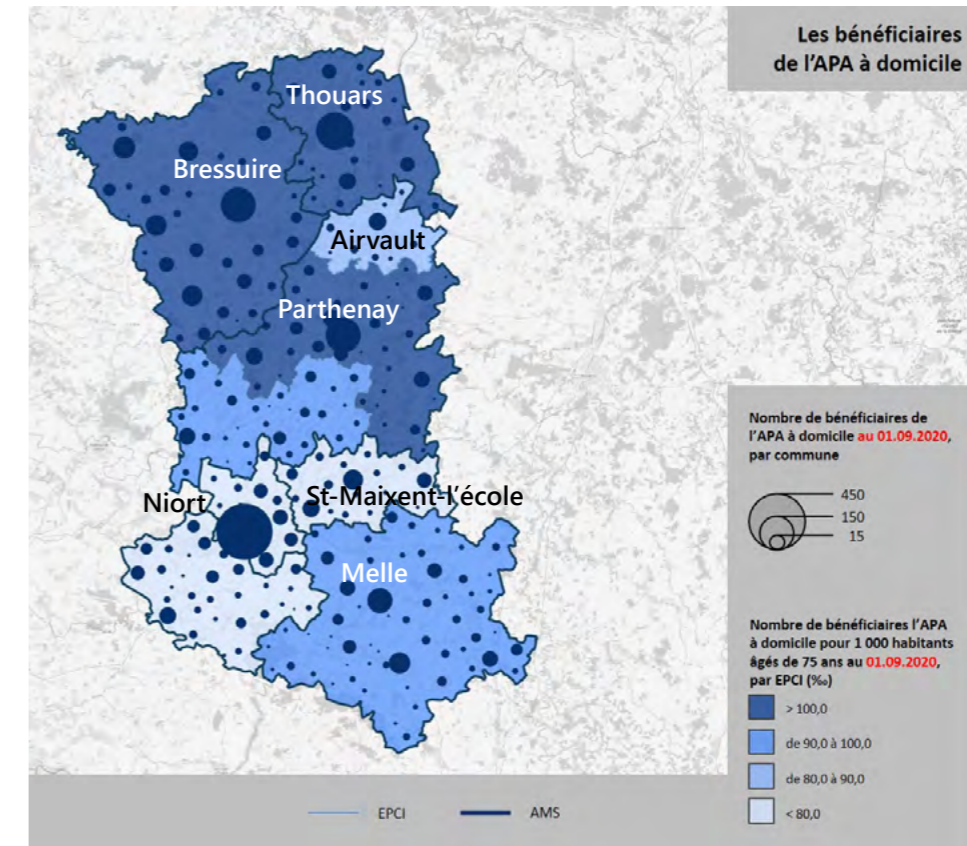
	NIVEAU DÉPARTEMENTAL	CA DU BOCAGE BRESSUIRAIS	CA DU NIORTAIS	CC DE PARTHENAY-GÂTINE	CC AIRVAUDAIS-VAL DU THOUET	CC HAUT VAL DE SÈVRE	CC VAL DE GÂTINE	CC MELLOIS-EN-POITOU	CC DU THOUARSAIS
Personnes âgées									
Nombre de personnes de 75 ans et plus	43 158	7 893	12 255	5 237	1 057	2 967	2 636	6 610	4 503
Nombre de personnes de 85 ans et plus	15 680	2 714	4 420	1 904	411	1 078	985	2 544	1 625
Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile	3 931	804	939	560	88	228	251	604	452
Nombre de personnes GIR 1 à 2 à domicile	620	105	188	98	16	30	29	84	70
% bénéficiaires APA en établissement	53 %								
Nombre de places Offre									
Nombre de SAAD intervenant (dont HAS)	23								
SSIAD PA	848	167	202	97	0	49	94	134	105
Plateformes de répit	2								
Résidences autonomie	601	0	309	50	0	0	0	150	92
EHPAD	5 822	1 143	1 318	652	218	370	555	1 039	527
Dont accueil de jour	133	30	26	16	10	8	0	33	10
Dont hébergement temporaire	125	31	27	11	5	4	11	25	11
Nombre d'EHPAD avec télé médecine	59 (dont 57 opérationnels)								
PASA	110	14	28	14	0	12	0	42	0
UHR	24	12	12	0	0	0	0	0	0

Les caractéristiques des personnes en perte d'autonomie dans le département

Une tendance à l'institutionnalisation des bénéficiaires de l'APA



Une forte présence des bénéficiaires de l'APA à domicile dans le nord



	DEUX-SÈVRES	RÉGION	FRANCE
PART DES ALLOCATAIRES À DOMICILE	47 %	6 %	62 %
PART DES ALLOCATAIRES EN ÉTABLISSEMENT	53 %	4 %	38 %

33 % d'entre eux sont en Gir 4, 21 % en Gir 3, 36 % en Gir 2 et 10 % en Gir 1, soit une population partagée entre forte dépendance et dépendance moyenne. Toutefois, ce constat est à nuancer car une personne en GIR 2 à domicile peut s'avérer être GIR 4 en établissement : l'évaluation dépendant de l'environnement de la personne.

- Parmi les bénéficiaires de l'APA en établissement, 452 se trouvent en dehors du département, soit 11 % d'entre eux.
- Dans les communautés de communes du Bocage Bressuirais et de Parthenay-Gâtine, on compte plus de 210 bénéficiaires de l'APA pour 1000 habitants de 75 ans ou plus.

Les principaux enjeux

Le constat du fort taux d'institutionnalisation des bénéficiaires de l'APA interroge sur plusieurs points : capacité de réponses de l'offre d'aide à domicile, accès aux soins et démographie médicale, possibilité de pouvoir vivre et vieillir chez soi...

- Les bénéficiaires de l'APA à domicile (3 931 au total) sont proportionnellement plus présents dans le Nord si on le rapporte au nombre d'habitants âgés de 75 ans ou plus (plus de 100 bénéficiaires de l'APA à domicile pour 1000 habitants âgés de 75 ans ou plus).
- Si en volume, une partie importante des bénéficiaires de l'APA à domicile vit dans les centres urbains, ils sont plus nombreux en proportion dans des zones rurales.
- Le taux de recours à l'APA reste néanmoins inférieur à la moyenne nationale : d'après les chiffres de la CNSA (2019), 21,2 % des plus de 75 ans bénéficient de l'APA au niveau national ; il sont 19,1 % en Deux-Sèvres.

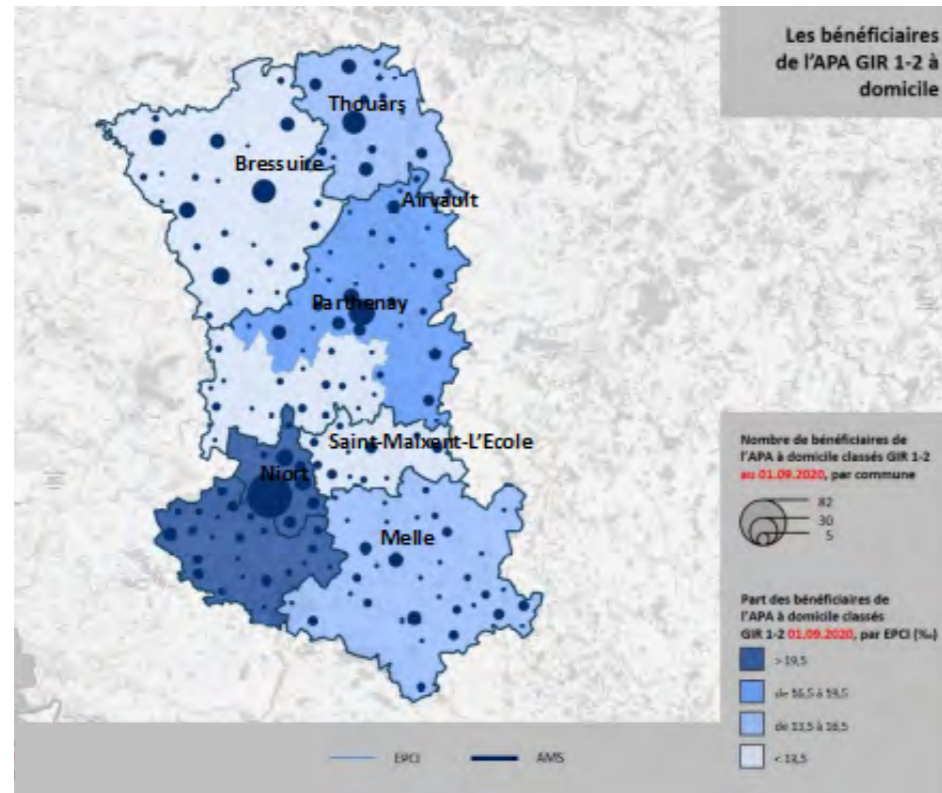
Les enjeux principaux

Il est nécessaire de mettre en adéquation les besoins des bénéficiaires à domicile avec l'offre de services existante sur le territoire (SAAD, prévention, commerces...).

Constats issus des entretiens

Dans le cadre du Programme d'Intérêt Général (PIG) « Habitez Mieux » qui s'adresse aux propriétaires occupants modestes et très modestes âgés de plus de 60 ans, 776 personnes ont obtenu une aide de l'ANAH et du Département pour des travaux d'adaptation de leur logement à la perte d'autonomie. Les demandes portent principalement sur des aménagements dans la salle de bain, des WC et des escaliers (installation de monte-escalier).

68 % des bénéficiaires de l'APA à domicile sont peu dépendants



APA À DOMICILE	NBE DE BÉNÉFICIAIRES	%
GIR 1	40	1 %
GIR 2	629	16 %
GIR 3	589	15 %
GIR 4	2 673	68 %
TOTAL	3 931	100 %

	DEUX-SÈVRES	RÉGION	FRANCE
PART DES GIR 1-2 À DOMICILE	17 %	18 %	18,5 %

- Parmi les 3 931 bénéficiaires de l'APA à domicile, 1 % ont un Gir 1 et 16 % un Gir 2, 68 % d'entre eux sont en Gir 4, ce qui est un niveau élevé par rapport à la moyenne nationale qui est de 58 % et peut souligner une entrée précoce dans l'APA.
- La concentration de Gir 1 et 2 est particulièrement forte dans la Communauté d'Agglomération du Niortais. Une explication peut être une offre plus étayée dans l'agglomération niortaise.
- La présence à domicile de personnes en perte d'autonomie soulève des questions d'adaptation du logement et d'accès aux aides techniques nécessaires.

Les principaux enjeux

Il est nécessaire de s'interroger sur la capacité des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) à prendre en charge la complexité des situations à domicile (formation des intervenants), à inscrire leurs interventions en coordination avec les partenaires de l'offre à domicile et à construire des parcours en lien avec l'offre séquentielle et les établissements.

➤ Un montant annuel d'APA versé par bénéficiaire supérieur à la moyenne nationale en établissement, inférieur à domicile

Le montant moyen annuel d'APA versé par bénéficiaire en établissement par le Département en 2019 est supérieur de plus de 500 euros au montant national. (5 028 euros dans les Deux-Sèvres contre 4 481 au niveau national). Cela s'explique par la valeur du point GIR en établissement particulièrement élevée dans le département : elle s'élève en effet à 7,3570 euros TTC dans les Deux-Sèvres contre en moyenne 7,00 euros TTC au niveau national.

Au contraire, le montant moyen annuel d'APA versé par bénéficiaire au domicile par le département en 2019 est inférieur de plus de 400 euros au niveau national (4 150 euros dans les Deux-Sèvres contre 4 573 Euros au niveau national). Cette situation peut en partie s'expliquer par le niveau de consommation du plan d'aide.

	2019	DEUX-SÈVRES	NATIONAL
MONTANT MOYEN ANNUEL D'APA VERSÉ PAR BÉNÉFICIAIRE DOMICILE (EN EUROS)*		4 150 € / an	4 573 € / an
MONTANT MOYEN ANNUEL D'APA VERSÉ PAR BÉNÉFICIAIRE ÉTABLISSEMENT (EN EUROS)**		5 028 € / an	4 481 € / an

Source : CNSA - Enquête «Allocation personnalisée autonomie» (APA) (2019)

*Calcul : dépenses d'APA domicile en euros / (bénéficiaires de l'APA domicile : nombre de bénéficiaires payés au titre du mois de décembre)

**Calcul : dépenses d'APA établissement en euros / (bénéficiaires de l'APA établissement : nombre de bénéficiaires payés au titre du mois de décembre)

Une offre conséquente en ESMS dans le département

L'offre de SAAD sur le territoire des Deux-Sèvres

Actuellement dans le département des Deux-Sèvres :

- 9 SAAD publics (CIAS)
- 17 SAAD habilités à l'aide sociale (dont 3 sont spécifiques)
- Tarif horaire pour l'APA/PCH variant entre 20,20 euros et 22,57 euros pour les SAAD habilités à l'aide sociale
- 8 SAAD associatifs
- 8 SAAD privés commerciaux

Deux conventions CNSA signées :

- Convention pluriannuelle 2017-2019 prévoyant au chapitre 2 d'« améliorer la qualité des services de soutien à domicile »
- Convention section IV CNSA 2019-2021 prévoyant à l'axe 3 la professionnalisation des SAAD

La stratégie de l'aide à domicile dans le département (2018-2020) comprend 5 axes :

01

Accompagner l'évolution des pratiques et proposer un appui à la professionnalisation des SAAD

- Soutien au tutorat et à l'analyse de la pratique.
- Fonds d'appui aux bonnes pratiques : développer une offre graduée répondant aux besoins (SAAD-SSiAD) et décloisonner le secteur.
- Construction d'une grille de repérage des fragilités.

02

Structurer et valoriser une offre de services cohérente au niveau départemental :

- Construction d'une base de données relative aux territoires d'intervention.
- Meilleure régulation des autorisations SAAD : dossier type ; procédure spécifique.
- Soutien des bonnes pratiques.
- Communication autour des SAAD du territoire.

03

Incitation à l'optimisation de moyens et à la modernisation du secteur

- Encourager la restructuration interne des SAAD.
- Mettre en réseau les SAAD pour l'optimisation des fonctions support.
- Mise à disposition d'un appui extérieur pour accompagner la recherche d'efficience d'un SAAD.

04

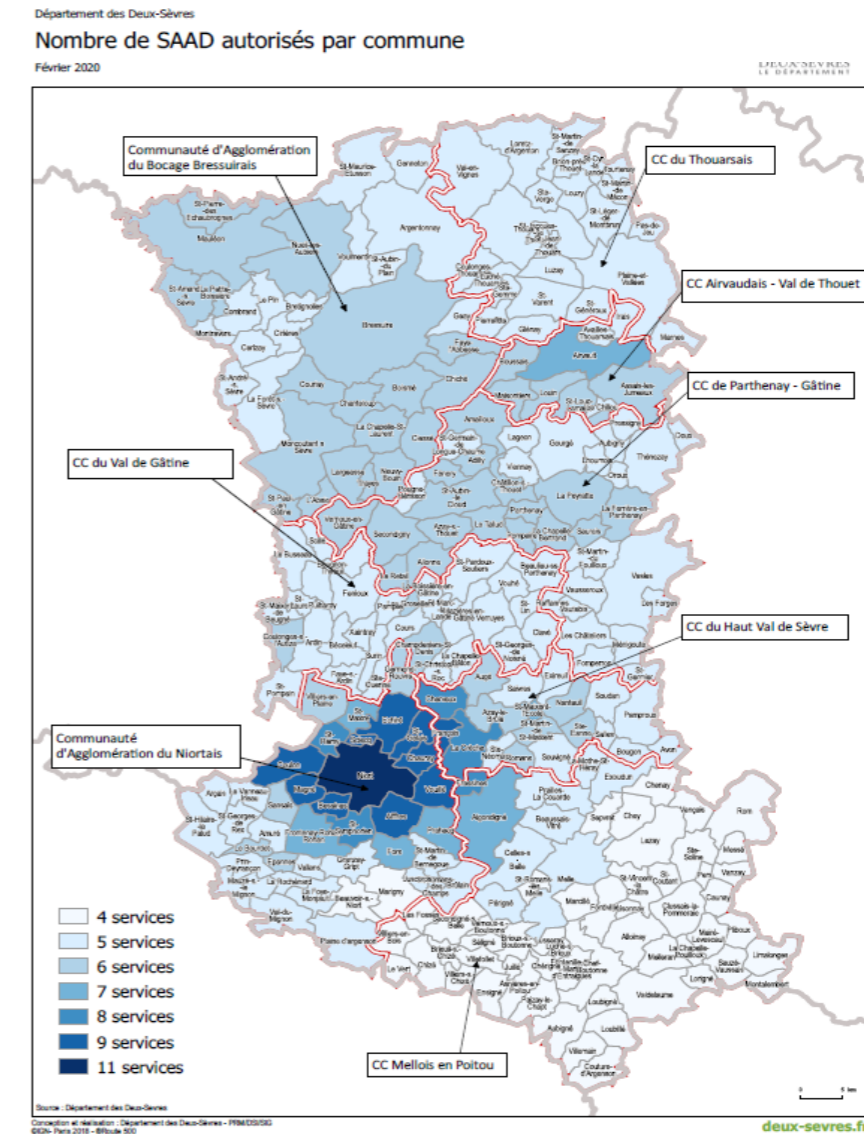
Diversification de l'activité et de l'offre afin de répondre aux besoins spécifiques

- Prise en compte des besoins des aidants PA par les évaluateurs APA.
- Valoriser le rôle des salariés dans le repérage des fragilités des personnes à domicile et la prévention de la perte d'autonomie.
- Projet de temps d'information et de partage d'expérience entre SAAD et SAVS pour développer une offre adaptée.

05

Travailler sur l'attractivité des métiers

- Des réorganisations permettant une amélioration des conditions de travail (tournées matin / soir).
- Travailler sur le parcours vers l'emploi des bénéficiaires RSA.
- Travail sur la mise en place d'une plate-forme de pré-recrutement: diagnostic en cours (2020-2021) pour rapprocher offre et demande d'emploi.
- Travail avec la Région sur les parcours de formation.



- Niort et ses alentours comprennent le plus grand nombre de SAAD autorisés. Le sud-est du territoire reste nettement moins équipé en termes de nombre de SAAD.
- Le centre et le nord du territoire comprennent entre 5 et 6 services par commune. Constats issus des entretiens

Les principaux enjeux

Tandis que les SAAD sont des acteurs clés pour le soutien à domicile des personnes, le secteur de l'aide à domicile souffre actuellement d'un manque d'attractivité et d'un turnover important. Il est nécessaire de pouvoir assurer un certain niveau de services à la personne, un niveau de qualité dans les prestations réalisées et une attractivité pour les salariés. Le Conseil départemental porte déjà des projets pour soutenir les services, qu'il conviendra de développer dans les années à venir.

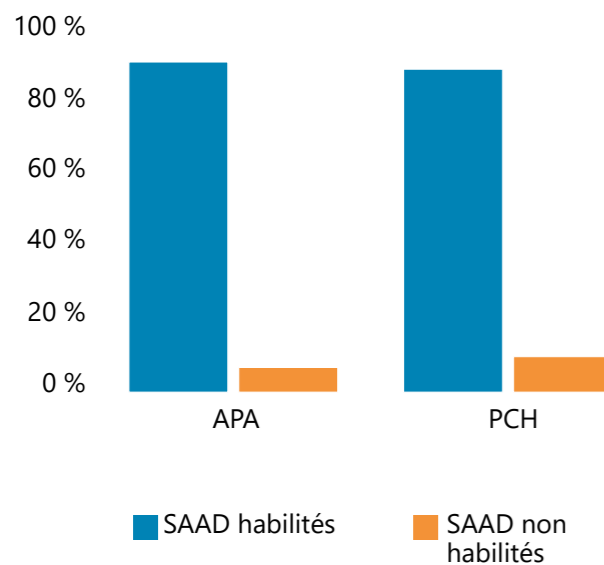
Constats issus des entretiens

Certains acteurs s'interrogent sur la capacité des SAAD à accompagner les personnes en situation de handicap à domicile en soulignant l'importance de pouvoir répondre à leurs besoins spécifiques.

Malgré des actions correctives, une politique de soutien à domicile qui reste onéreuse et peu efficace

MODE D'UTILISATION DE L'APA À DOMICILE	ANNÉE 2019 NBE D'HEURES	%
GRÉ-À-GRÉ	41 615	5 %
MANDATAIRE	6 645	1 %
PRESTATAIRE	797 958	94 %
TOTAL	846 218	100 %

Prestataires : répartition des heures APA-PCH



	2017	2019	ÉVOLUTION %
SAAD HABILITÉS	756 079	736 907	- 2,5 %
SAAD NON HABILITÉS	62 299	61 051	- 2 %
TOTAL	818 378	797 958	- 2,5%

- Sur la durée du précédent schéma (2015-2020), le nombre d'heures APA a diminué de -13 %.
- Aujourd'hui, **94 % des heures APA** sont réalisées par un SAAD prestataire (contre **75 % au niveau national**).
 - Si cette situation présente l'intérêt de promouvoir la qualité de service, la sécurisation des interventions et l'emploi local, elle augure néanmoins d'un **coût élevé** pour la collectivité : en effet, le coût d'une heure APA prestataire est le plus élevé des trois modalités. D'autant que 92 % de ces heures sont réalisées par des SAAD tarifés.
 - La très forte proportion de bénéficiaires GIR 4 interroge également la préférence d'utilisation de l'APA en mode prestataire : ces **bénéficiaires étant peu dépendants**, les interventions pourraient en partie être réalisées en mode mandataire.
 - Le **plan d'aide moyen notifié** est passé de 560 € en 2015 à **515 €** en 2020 (soit -9 %).
 - Enfin, cette politique plutôt favorable au secteur prestataire ne permet pas d'améliorer les **taux de réalisation des plans d'aide est plutôt faible** (67 % contre 75 % en moyenne nationale), pouvant interroger à la fois la capacité des SAAD à réaliser ces heures (difficulté à trouver du personnel) et/ou le reste à charge à l'utilisateur. De plus, elle ne permet pas à la majorité des bénéficiaires APA de pouvoir vivre et vieillir à leur domicile (la majorité des bénéficiaires APA vivent en EHPAD).
- Les heures d'**aide ménagère** au titre de l'aide sociale sont en constante diminution (- 26 % depuis 2015). Or, **16 SAAD** sur 23 sont aujourd'hui habilités à l'aide sociale pour réaliser 34 676 heures (soit un peu plus de 2000 h chacun en moyenne). Cette activité pourrait être davantage concentrée sur quelques SAAD.

Une offre de SAAD majoritairement public qui devra répondre aux enjeux de montée en compétences

SERVICES D'AIDE À DOMICILE 2020			
NOM	Statut	Tarif APA-PCH	Intervention aide ménagère TISF
SAAD habilités à l'aide sociale			
CIAS AIRVAUDAIS VAL DU THOUET	Public	21,37 €	
CIAS HAUT VAL DE SEVRE	Public	20,48 €	
CIAS BOCAGE BRESSUIRAIS	Public	22,33 €	
CC VAL DE GATINE	Public	20,62 €	
CIAS DU MELLOIS	Public	20,78 €	
CCAS DE MAUZÉ SUR LE MIGNON	Public	20,20 €	
CCAS DE NIORT	Public	22,29 €	
CIAS PARTHENAY GATINE	Public	21,95 €	
CIAS DU THOUARSAIS	Public	22,57 €	
AFR	Associatif	22,51 €	
ACSAD	Associatif	21,99 €	
ADMR	Associatif	21,46 €	
CROIX ROUGE	Associatif	22,57 €	
UDAF (FAMILLES GOUVERNANTES)	Associatif	26,17 €	
AAFP	Associatif	21,83 €	33,00 €
ADMR FAMILLE 2 SEVRES	Associatif		33,00 €
SAAD Spécifique handicap			
DOMISOL	Associatif	27,00 €	
SAAD non habilités à l'aide sociale			
BIEN ETRE CHEZ SOI	Commercial		
DOUCE HEURE	Commercial		
SACRÉ CŒUR	Commercial		
O2 (SARL DUQUESNE)	Commercial	APA : 20 €	
SAM	Commercial	PCH : 17,77 €	
SOUS MON TOIT	Commercial		
FREE DOM (BOUCLY SARL)	Commercial		
NIORT SERVICE + A LA PERSONNE	Commercial		

- L'offre de SAAD est en majorité portée par le secteur public (CCAS, CIAS) : 9 SAAD qui représentent 41 % des heures d'APA prestataires à domicile (45 % des heures SAAD habilités), avec une moyenne tarifaire à 21,40 €. Le secteur associatif (surtout porté par l'ADMR – un tiers de l'offre) comprend 4 SAAD mais réalise 55 % des heures des SAAD habilités.
- En 2020, les SAAD réalisant le plus grand nombre d'heures APA sont :
 - ADMR : 257 000 heures
 - CIAS du Mellois : 78 614 heures
 - AFR : 70 710 heures
 - CIAS Parthenay-Gâtine : 68 081 heures
 - CIAS du Thouarsais : 65 993 heures
- En revanche, certains SAAD – tous publics – semblent plus fragiles en termes d'activité : CIAS Haut Val de Sèvre (9 441 h APA-PCH), CIAS Mauzé-sur-le Mignon (10 493 h), CCAS de Niort (17 084 h), CIAS Airvaudais (24 632 h).

Les principaux enjeux

L'accompagnement de la dépendance à domicile – et le handicap – appelle une montée en gamme de l'offre de SAAD pour répondre à un éventail croissant de besoins (tant en volume qu'en qualité). Or, la structuration actuelle de l'offre (présence importante du secteur public notamment, dont la moitié des SAAD ont une faible activité) devra évoluer pour s'adapter aux enjeux des années à venir.

Panorama des tarifs SAAD en France

Les SAAD autorisés en France (88CD)



4 699 non HAS (75%)
25 % de l'activité APA
49 % de l'activité PCH



1 571 HAS (25%)
75 % de l'activité APA
51 % de l'activité PCH

Tarifs de référence moyens semaine:

- APA : **19€29** et médiane à 19€50 (sur un échantillon de 81CD)
- PCH : **18€35** mais médiane à **17€77** (sur un échantillon de 83CD)

Peu de visibilité sur le niveau de prix de ces SAAD

Tarifs semaine moyens (pondérés en fonction du niveau d'activité de chaque SAAD) :

- APA : **21€67** (sur un échantillon de 68 CD et 804 tarifs)
- PCH : **21€74** (sur un échantillon de 61 CD et 731 tarifs)
- Aide Sociale : **20€50** (sur un échantillon de 55 CD et 618 tarifs)

Rappel des termes:

Tarif de référence : tarifs, variant notamment suivant le mode d'intervention, utilisés pour la valorisation des heures d'aide à domicile dans les plans d'aide APA/PCH (fixés par le PCD pour l'APA, par arrêté ministériel pour la PCH)
Tarif : applicable pour les SAAD à tarification administrée → tarif fixé par le PCD à l'issue d'un dialogue de gestion annuel sur les comptes. Correspond à la fois au tarif de référence et au prix facturé à l'utilisateur.

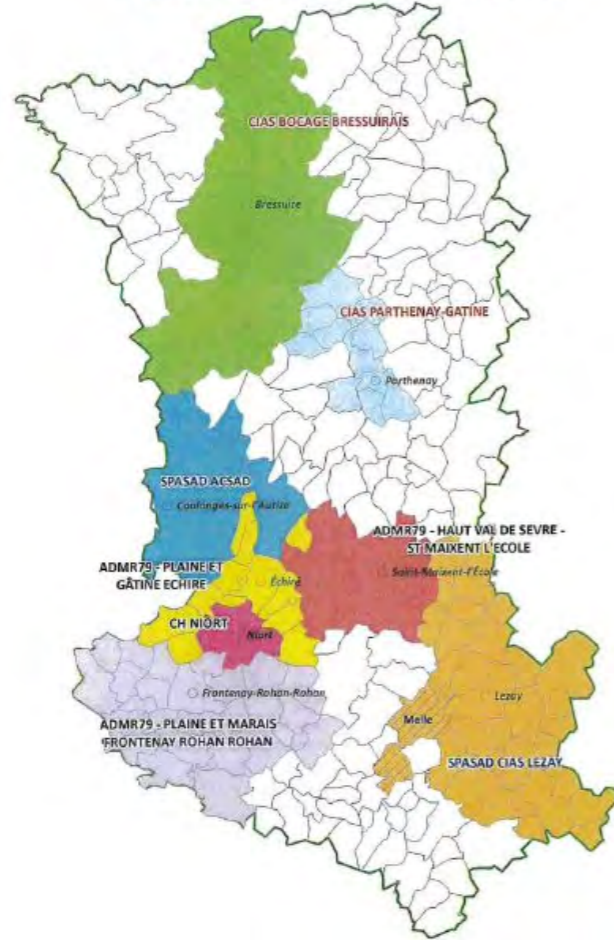
Une offre de SSIAD couvrant le territoire mais en sous-capacité



- 848 places de SSIAD sont installées dans le département pour les personnes âgées, couvrant l'ensemble des intercommunalités.
- Soit un taux d'équipement s'élevant à 19,6 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans (ce qui est inférieur au taux cible de 21 places pour mille).
- L'accès aux soins demeure une problématique majeure du département, notamment pour le soutien à domicile dans lequel les SSIAD représentent une offre indispensable.

Une offre de SPASAD qui émerge sans couvrir tout le territoire

ars Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) en Deux-Sèvres en 2019 Zones d'intervention des SPASAD



Zones d'intervention du SPASAD expérimental

- ADMR 79 - Haut-Val-de-Sèvre - Saint-Maixent l'École
- ADMR 79 - Plaine-et-Gâtine - Échiré
- ADMR 79 - Plaine et Marais - Frontenay Rohan-Rohan
- CH Niort

Zones d'intervention des SPASAD autorisés

- Communes non couvertes
- SPASAD ACBAD
- SPASAD CIAS Lezay

Zones d'intervention des SPASAD en projet en 2020

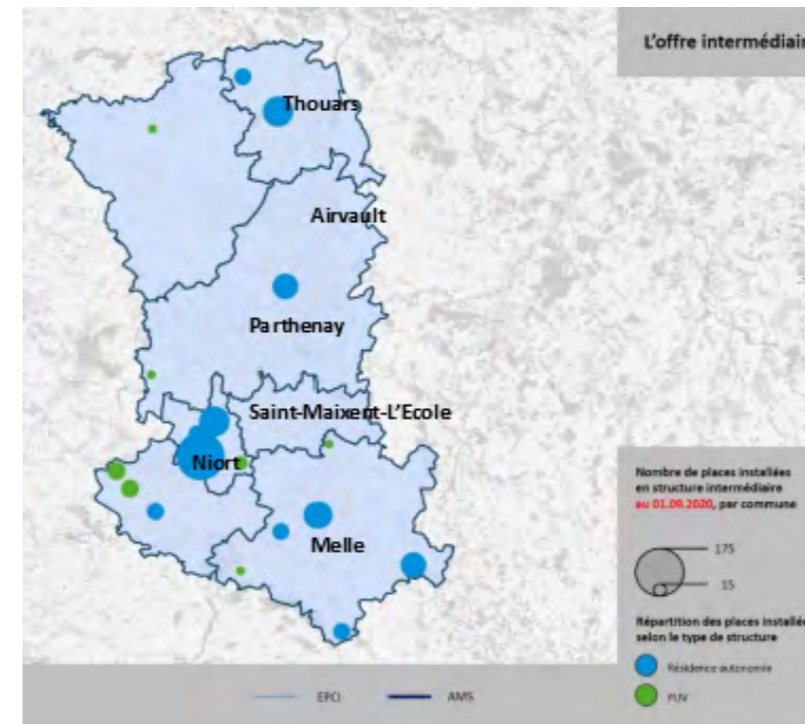
- CIAS Bocage Bressuirais
- CIAS Parthenay - Gâtine
- Lieux d'implantation des SPASAD
- ▨ Points de vigilance (communes fusionnées)

Sources : Délégation départementale 79
Réalisation : ARS NA - DPSP, PESE - 06/01/2020
Cartographie : IGN®, découpage au 01/01/2019

- L'expérimentation de SPASAD se poursuit dans le département depuis plusieurs années pour apporter une réponse au besoin de coordination des parcours, notamment entre les besoins en soins et l'aide à la vie quotidienne.
- L'ensemble du département n'est pas couvert à ce stade par les SPASAD.

➤ Une offre intermédiaire à soutenir

Une offre intermédiaire inégalement accessible pour les personnes âgées



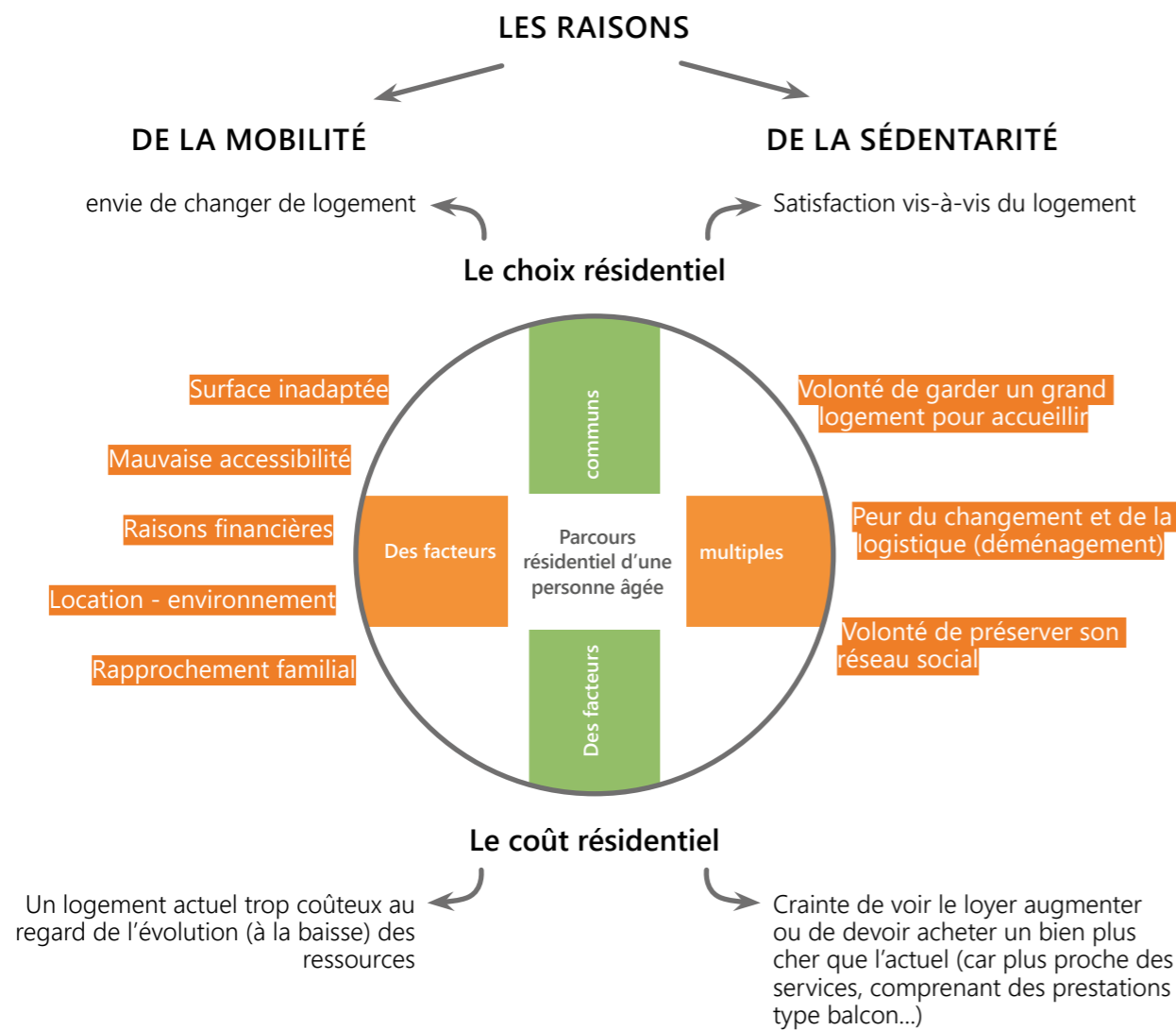
- Le département compte 17 résidences autonomie (dont 4 MARPA), soit 601 places (dont 9 places d'hébergement temporaires).
- Ces places sont concentrées autour de Melle, Niort, Parthenay et Thouars principalement.
- Le Département a entrepris un travail conséquent ces dernières années pour accompagner les résidences autonomie dans la mise en conformité au regard du cadre légal.
- Des efforts de pédagogie sont à poursuivre pour faire en sorte que les résidences autonomie soient bien identifiées du public au sein de l'offre d'accompagnement des personnes âgées. À noter que les résidences autonomie ne sont pas habilitées à l'aide sociale en Deux-Sèvres.
- En complément, 4 Petites Unités de Vie (PUV) sont installées sur département. On compte 69 places au total.
- Dans le cadre du précédent schéma de l'autonomie, la construction de 89 logements adaptés en habitat regroupé a été décidée.
- A ce jour, 40 sont construits et 49 en cours de construction. Cette modalité semble très appréciée et gagnerait à être développée.

🔍 Les principaux enjeux

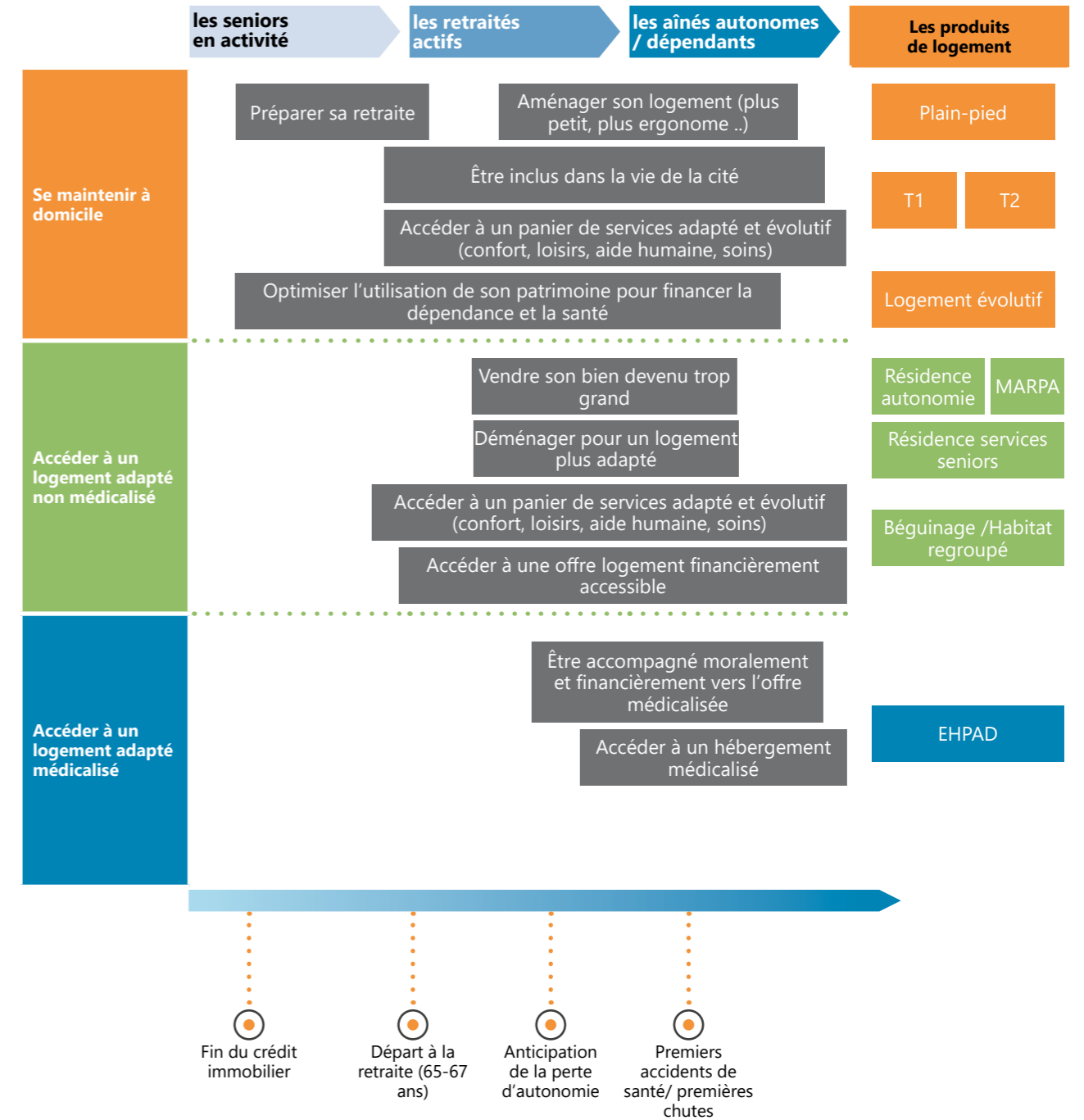
Les hébergements alternatifs et à mi-chemin entre le domicile et le médico-social sont de plus en plus plébiscités par les personnes en perte d'autonomie. Une réflexion continue doit être menée en ce sens afin de développer ce type d'habitat dans les années à venir (habitat regroupé, habitat inclusif, colocations...).

⌚ Une politique d'adaptation du cadre de vie à construire

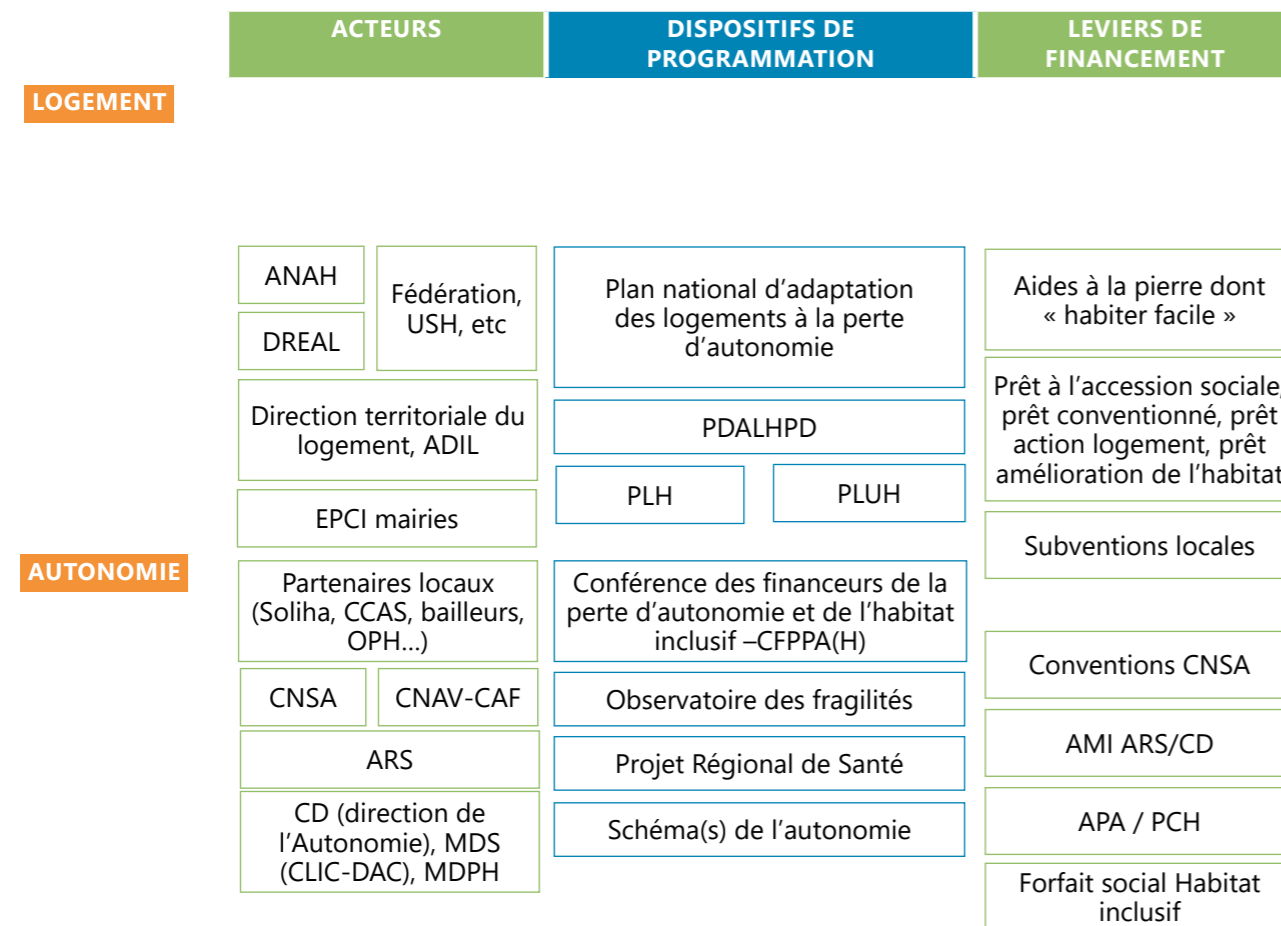
Le « choix » de la mobilité ou de la sédentarité : différents facteurs conditionnant la trajectoire résidentielle d'un senior



Des besoins différents selon le parcours résidentiel



Coordonner un écosystème d'acteurs et de dispositifs



Les enjeux des collectivités territoriales

- Diversifier les offres de logements existants, les intégrer à un éventail de prestations adaptées : garantir la complémentarité entre les types de logement dans une logique de parcours, pour favoriser le maintien à domicile, développer les solutions intermédiaires entre les logements individuels et les structures médicalisées et proposer un panier de services d'accompagnement adaptés, garantir un maillage territorial homogène y compris dans les zones rurales
- Permettre aux collectivités territoriales d'identifier les situations à risque : isolement des personnes âgées, Parc privé potentiellement indigne (PPPI), séniors ayant des revenus modestes, zones blanches non couvertes par les offres de logement intermédiaires
- Accompagner, informer, orienter les personnes dans tout au long des démarches d'adaptation des logements, ou dans la recherche de solutions intermédiaires entre le tout-domicile et le tout-établissement.
- Garantir l'accessibilité des offres et l'adaptation du logement pour tous les seniors, et en particulier pour les personnes ayant des revenus modestes.

Harmoniser les réponses territoriales tout en tenant compte des spécificités de chaque bassin de vie

Focus sur les dispositifs-clés en matière de politiques publiques du logement

- Le schéma départemental de l'autonomie

Le schéma départemental de l'autonomie en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dresse un état des lieux de l'offre et des besoins sur le territoire et définit les orientations stratégiques à mettre en œuvre.

- Plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées-PDALHPD

Le plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) comprend les mesures destinées à permettre aux personnes et aux familles éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, d'accéder à un logement décent et indépendant ou de s'y maintenir.

- La conférence des financeurs

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune (dont l'adaptation du logement). Depuis l'entrée en vigueur de la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) en 2019, la conférence des financeurs est compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

- Le programme Local d'Habitat

Le programme local de l'habitat (PLH) est un document stratégique de programmation qui inclut l'ensemble de la politique locale de l'habitat : parc public et privé, gestion du parc existant et des constructions nouvelles, populations spécifiques.

- Le Plan Local d'Urbanisme et de l'Habitat

Le Plan Local d'Urbanisme et de l'Habitat (PLUH) est un outil juridique qui régit le droit des sols à partir de grands objectifs de développement économique, d'habitat, et d'environnement.

Un premier constat

réside dans le besoin de coordination et d'articulation des politiques de l'habitat et du Grand Âge afin de mieux répondre aux besoins identifiés.

Un second constat

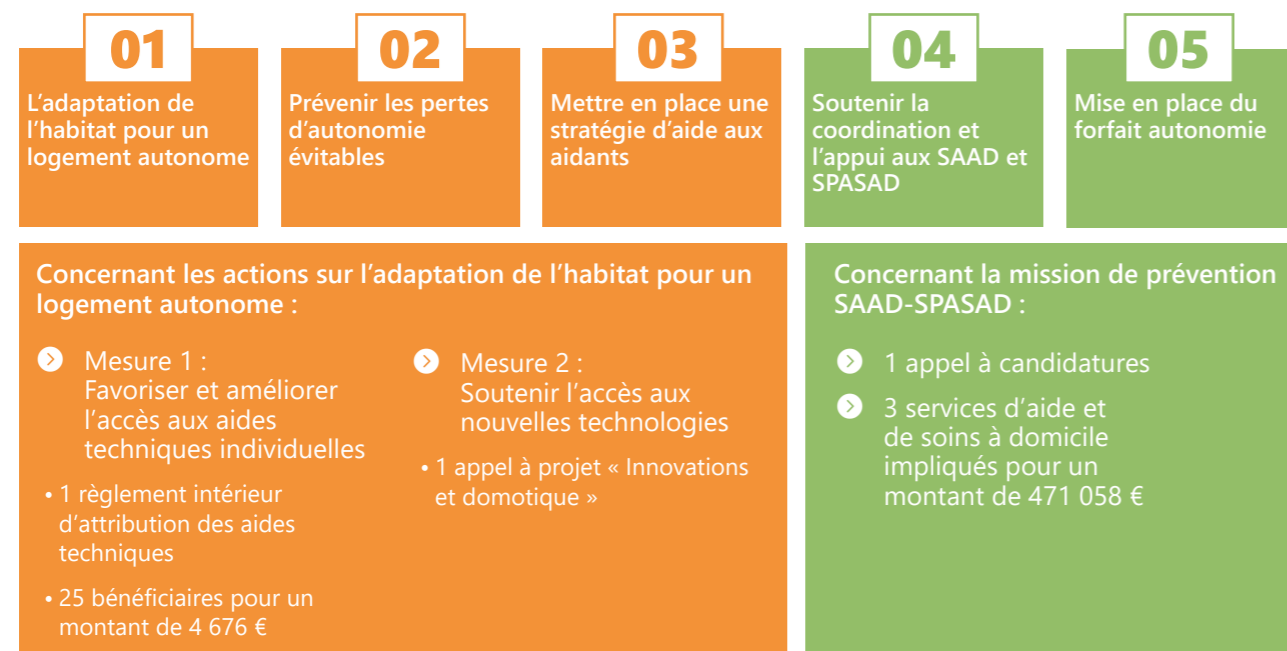
souligne le faible volume de leviers d'actions disponibles pour intensifier l'adaptation des logements et proposer une offre davantage diversifiée.

En conséquence, le Département peut, à travers le schéma de l'autonomie, guider, appuyer et conseiller les intercommunalités dans leurs actions en matière d'habitat.

🕒 La prévention et l'aide aux aidants

La conférence des financeurs : instance de coordination des acteurs et des financements

La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques de demain et pour accompagner le vieillissement de la population. La CFFPA a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. A ce titre, le plan d'action du programme coordonné de financement du département des Deux-Sèvres est articulé autour de 5 axes prioritaires :



Concernant les actions collectives de prévention :

- 1 appel à projet « développer des actions collectives de prévention » 2018-2020
- 15 projets financés pour un montant de 455 757 €
- 4987 actions réalisées sur des thématiques variées
- Les CC Mellois en Poitou et Parthenay-Gâtine comptent le plus d'actions au contraire des CC de l'Airvaudais-Val de Thouet et du Haut Val de Sèvres qui en comptent le moins

Les +

- Les actions de lutte contre l'isolement et de maintien du lien social sont bien réparties sur les territoires y compris ruraux :
 - 922 actions réalisées
 - 4 773 personnes touchées
- Formation de 350 intervenants à domicile au repérage des situations de vulnérabilité

Les -

- Aucune action sur la préparation du passage à la retraite : projets déposés mais public des moins de 60 ans non éligible à la CFFPA (problématique remontée auprès de la CNSA)

Focus sur les deux plateformes de répit

- Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) ont pour objectif d'offrir une palette diversifiée et coordonnée de dispositifs de répit. Cette dernière doit correspondre aux besoins des patients atteints des maladies d'Alzheimer et/ou maladies apparentées, Parkinson, Sclérose en plaques, ainsi que de leurs aidants.
- Deux plateformes existent dans le département des Deux-Sèvres, sur les territoires couverts par les associations Appui & Vous Nord et Sud Deux-Sèvres :

LA PFR NORD

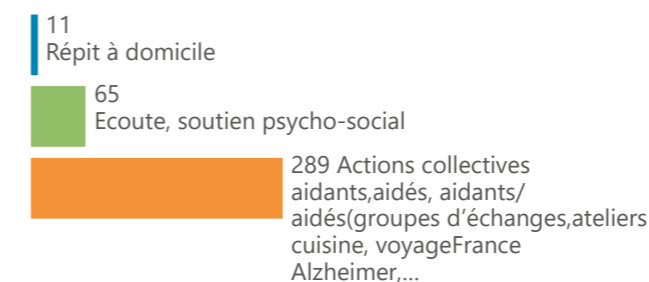
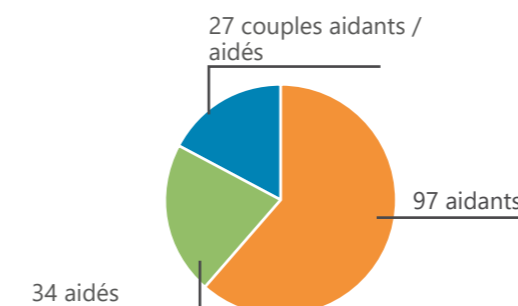
Elle est portée par l'EHPAD Pompairain à Chatillon sur Thouet et l'Association Appui & Vous Nord, en partenariat avec l'ensemble des Accueil de Jour du territoire Nord.

- File active 2019
- Actions menées en 2019

LA PFR SUD

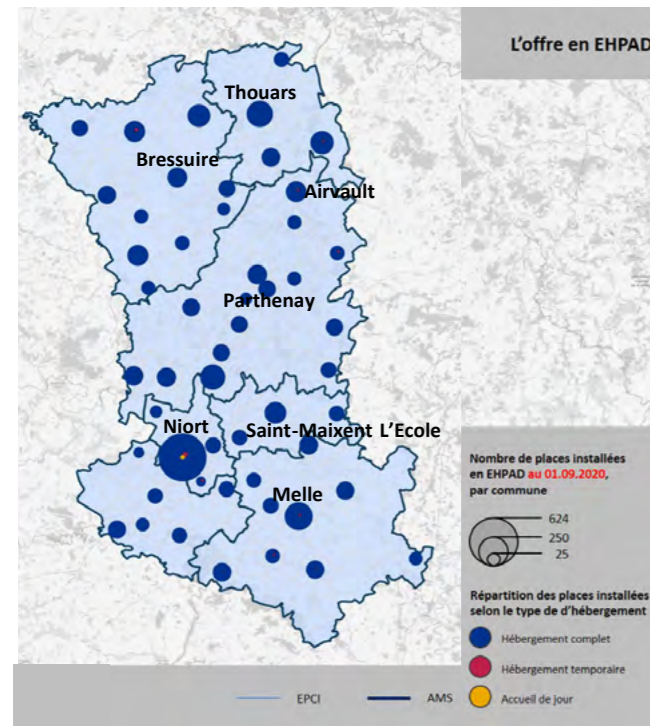
Elle est portée par l'EHPAD La Chanterie à Saint Maixent en partenariat avec l'Association Appui & Vous Sud et l'ensemble des Accueil de jour du territoire. La plateforme a ouvert en 2020.

- Actions menées en 2019
 - Groupes de parole : « s'exprimer pour rebondir »
 - Café des aidants : Café Ben'Aise



Une offre médicalisée conséquente dans le Département

Une offre d'hébergement en EHPAD conséquente



- 5 822 places sont installées en EHPAD dans le département. Ces places sont bien réparties sur l'ensemble du territoire avec une forte concentration autour de Niort. Le taux d'équipement en places en EHPAD sur le territoire pour les plus de 75 ans est de 137 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, soit un taux supérieur à la moyenne nationale (99 places pour 1000) et régionale (104 places pour 1000). 78 % de l'offre d'EHPAD est portée par le secteur public (50% environ au niveau national).
- Les places d'hébergement permanent sont occupées à hauteur de 9 % par des résidents relevant d'autres Départements (531 personnes).
- Il s'agit principalement d'hébergement complet. 131 places d'hébergement temporaire sont installées sur le territoire et 141 places d'accueil de jour dont 116 fléchées sur les personnes Alzheimer et maladies apparentées.
- 59 EHPAD sont équipés en télémédecine dont 57 pour lesquels le système est opérationnel.

Les principaux enjeux

Les modalités d'offre de répit gagneraient à être développées pour soulager les aidants mais également pour travailler sur les parcours des personnes, par exemple des personnes handicapées vieillissantes, en leur permettant de découvrir un nouvel établissement et de pouvoir s'y acclimater.

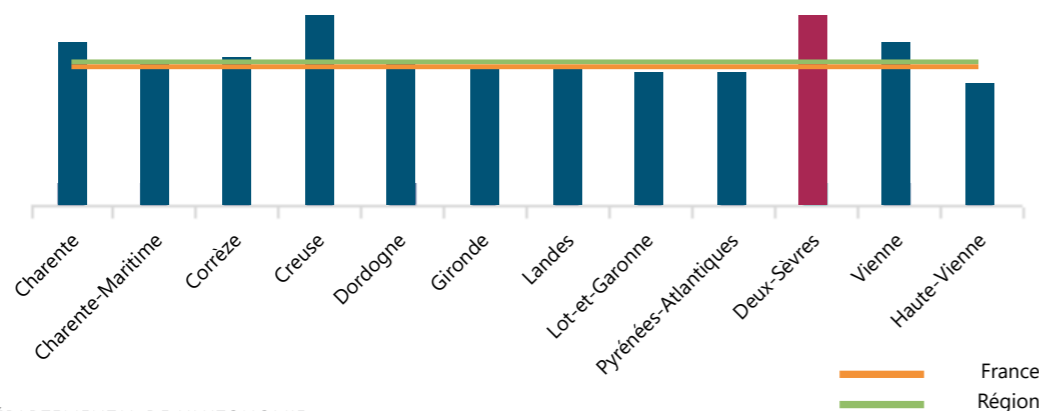
Constats issus des entretiens

Les partenaires appuient la nécessité de renforcer l'offre de répit sur l'ensemble du département.

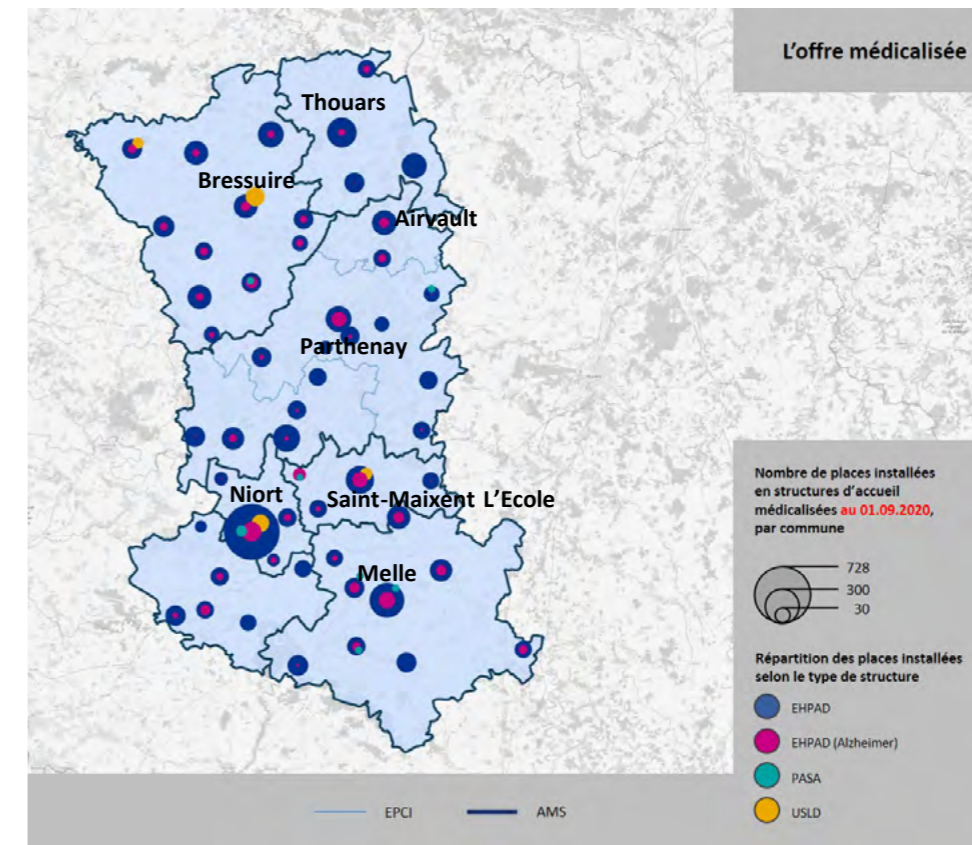
○ Nombre de places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus

	DÉPARTEMENT	RÉGION	NATIONAL
EHPAD	137	104	99

○ TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES EN EHPAD AU 01/01/2016 POUR 1000 PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS EN 2016



Une offre dédiée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer étoffée



○ Nombre de places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus

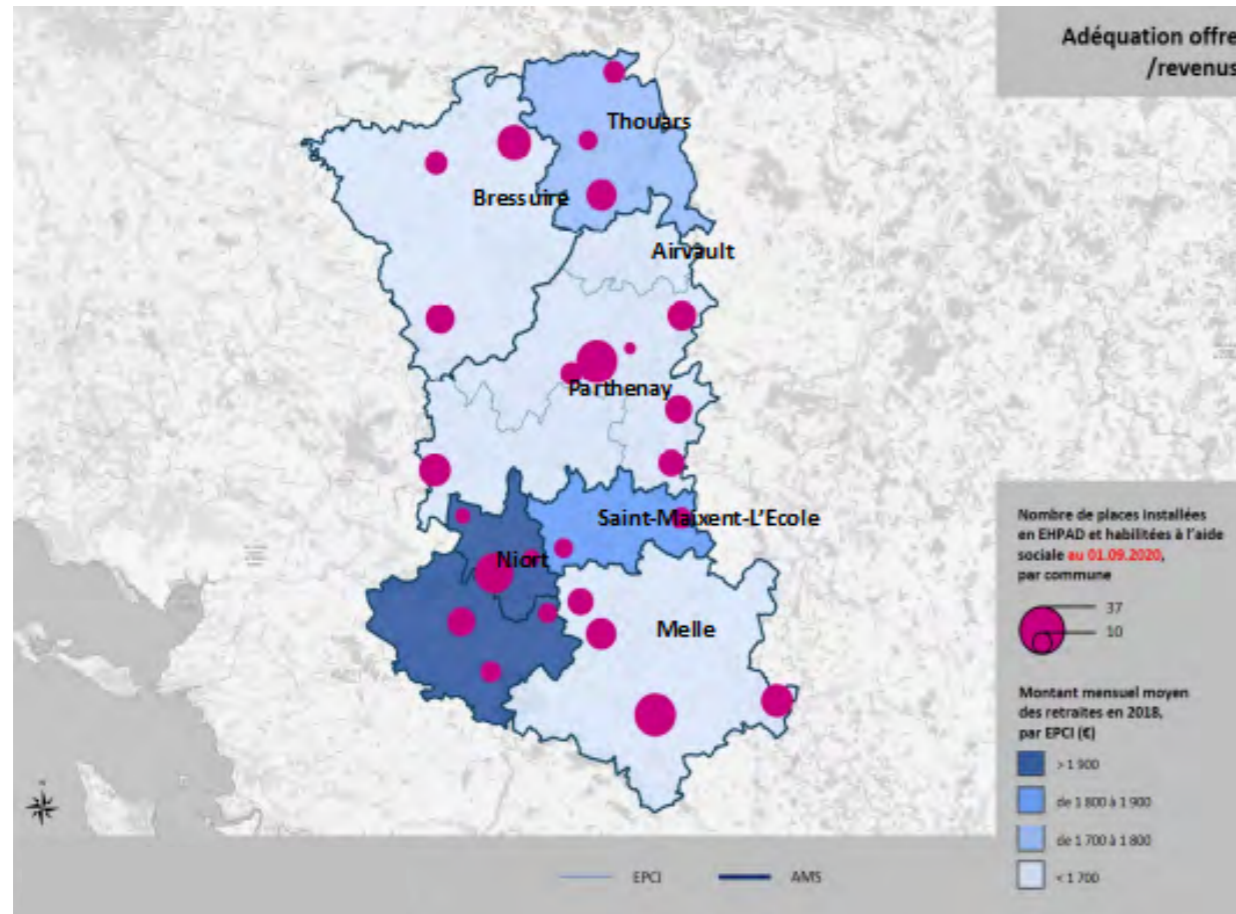
	DÉPARTEMENT	RÉGION	NATIONAL
USLD	5	5	5

- 563 places sont dédiées à l'hébergement permanent de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans le département. Ces places sont bien réparties sur l'ensemble du territoire des Deux Sèvres. Il existe également deux UHR sanitaires portées respectivement par le CH de Niort (12 places) et le CH de Mauléon (12 places).
- 82 places d'hébergement temporaire fléchées Alzheimer, 141 places d'accueil de jour dont 116 places fléchées Alzheimer et 3 places d'hébergement de nuit sont également disponibles dans le territoire, offrant ainsi des solutions de répit pour les aidants de personnes à domicile. Ainsi le département dispose d'un taux d'équipement satisfaisant

en accueil de jour avec 36 places pour 1000 allocataires de l'APA à domicile contre 21 places au niveau régional et 30 places au niveau national. A noter que les places d'accueil de jour fléchées Alzheimer sont également disponibles pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

○ Les places d'USLD sont quant à elle concentrées autour de Niort, de Saint-Maixent-l'École, de Parthenay ainsi que dans le Nord-ouest. Le taux d'équipement d'USLD sur le territoire correspond à la moyenne nationale et régionale, soit 5 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Des places installées en EHPAD habilitées à l'aide sociale globalement bien réparties sur le territoire



- 5 662 places d'EHPAD d'hébergement permanent et temporaire sont recensées au sein de 61 établissements. Parmi ceux-ci, 50 EHPAD sont habilités à l'aide sociale à l'hébergement pour 100 % de leur capacité, totalisant 4 821 places (ce qui représente plus de 85% des places (hébergement permanent et temporaire) habilités à l'aide sociale).
- Seules 14,5 % des places sont véritablement occupées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale (contre 17 % en moyenne au niveau national) alors même que le niveau moyen des retraites dans les Deux-Sèvres est inférieur à la moyenne nationale. Ce paradoxe interpelle sur les raisons de la sous-utilisation des places habilitées à l'aide sociale.
- Si Niort et ses communes limitrophes bénéficient d'un montant mensuel moyen des retraites en 2018 important (supérieur à 1900 euros), elles comprennent en revanche un nombre important de places habilitées à l'aide sociale en EHPAD. Tandis que le centre ouest bénéficie d'un montant moyen mensuel des retraites faible (inférieur à 1700 euros) et d'un nombre de places installées en EHPAD relativement faible en comparaison

Niveau de dépendance en EHPAD plus faible qu'au niveau national mais une charge en soins plus élevée

Le niveau de dépendance dans les EHPAD deux-sévriens est relativement plus faible qu'au niveau national. En 2020, le GMP moyen dans les EHPAD des Deux-Sèvres s'élève à 676 contre 712 au niveau national. En 2021, il est en légère augmentation puisqu'il atteint 684, mais reste bien inférieur au niveau national. Le GMP moyen des EHPAD associatifs en 2020 s'élève à 681, il est également inférieur au niveau national qui est de 697, celui des EHPAD privé à but lucratif est de 716 contre

730 au niveau national. A noter que les EHPAD commerciaux accueillent des résidents plus dépendants puisqu'ils disposent du GMP le plus élevé.

Si le PMP moyen a augmenté entre 2018 et 2020, passant de 184 à 224, signifiant qu'il y a eu une augmentation des soins requis au sein des EHPAD, il est néanmoins en baisse depuis 2020, puisqu'il a atteint 199 en 2021.

GMP MOYEN PAR TYPOLOGIE D'EHPAD DANS LE DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES (ANNÉE 2020)

TYPLOGIE D'EHPAD	GMP (2020)	PMP (2020)
EHPAD PRIVÉ À BUT LUCRATIF	716	n.d.
EHPAD PRIVÉ ASSOCIATIF	681	n.d.
EHPAD PUBLIC AUTONOME	669	n.d.
EHPAD PUBLIC HOSPITALIER	656	n.d.
EHPAD PUBLIC TERRITORIAL	667	n.d.
MOYENNE DÉPARTEMENTALE TOUT STATUT	676	224
MOYENNE NATIONALE TOUT STATUT	723	210

Des taux de vétusté élevés des constructions et des équipements des EHPAD : un constat à prendre en compte pour le prochain schéma

Selon le rapport de la CNSA sur la situation économique et financière des EHPAD entre 2017 et 2018, il est généralement admis que le parc mobilier ou immobilier est vétuste au-delà de 50 % et que le renouvellement des équipements concernés doit être envisagé rapidement au-delà de 60 %.

Le taux moyen de vétusté des constructions et des équipements dans les Deux-Sèvres est en dessous des seuils de la CNSA puisqu'il s'élève à 40,87 % pour les constructions et de 50,74%, pour les équipements. Il existe néanmoins des disparités infra-territoriales.

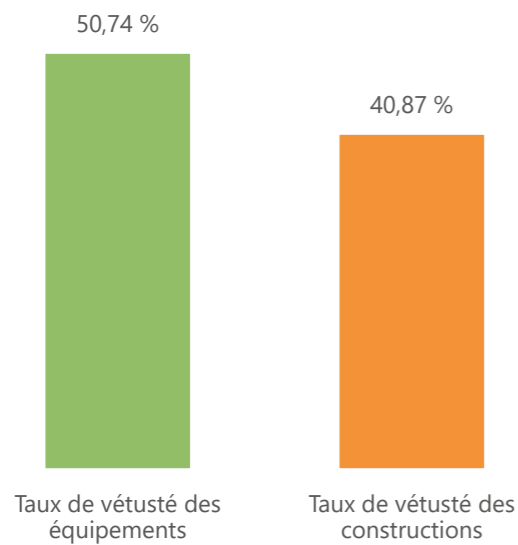
En effet, le taux de vétusté des constructions de certains EHPAD de la CA du Bocage Bressuirais, de Parthenay-Gâtine, du Val de Gâtine et du Thouarsais dépassent les 50 % avec un maximum de 65,73% dans la CC Val de Gâtine.

Par ailleurs, le taux de vétusté des équipements dépasse les 60 % dans certains EHPAD de la CA du Bocage Bressuirais, du Niortais, de Parthenay Gâtine, du Val de Gâtine, du Mellois-en-Poitou et du Thouarsais avec un maximum de 89,67 % dans la CA du Bocage Bressuirais.

Enfin, un enjeu particulièrement fort de renouvellement des équipements et des constructions apparaît dans la CC du Val de Gâtine.

Ce constat est néanmoins à relativiser compte tenu du nombre d'établissements implantés sur chacun de ces territoires. Une offre médicalisée conséquente dans le Département

- Moyenne du taux de vétusté des équipements et des constructions dans les Deux-Sèvres



- Taux de vétusté des équipements et des constructions dans les Deux-Sèvres

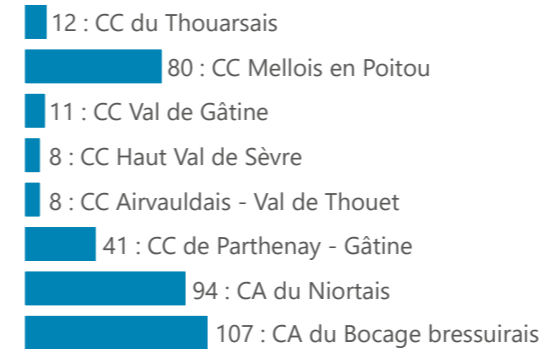
	MIN	MAX
TAUX DE VÉTUSTÉ DES CONSTRUCTIONS	14,83	65,73
TAUX DE VÉTUSTÉ DES ÉQUIPEMENTS	4,03	89,67

12 % des places en EHPAD du département sont installées dans des chambres doubles

En mars 2021, Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé chargée de l'autonomie, a exprimé sa volonté de supprimer toutes les chambres doubles dans le cadre du plan de relance des EHPAD afin d'améliorer les lieux de vie des aînés.

- Nombre de chambres doubles

361 : Deux-Sèvres



- 361 chambres doubles dans le département sont réparties entre 35 EHPAD
- Un maximum de 107 chambres doubles sont dénombrées dans la CA du Bocage Bressuirais dont 19 % des places en EHPAD sont en chambres doubles.
- 12 % des places d'EHPAD du département sont en chambres doubles.
- En résorbant toutes les chambres doubles du département, le taux d'équipement en places en EHPAD diminuerait de 10 points, passant de 137 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans à 127 places.

	Nb de chambres doubles	Nb minimum de chambres doubles dans un EHPAD	Nb maximum de chambres doubles dans un EHPAD	Nb de places en chambres doubles	Nb total de places d'EHPAD	Part des places en chambres doubles	Nb total de places avec la résorption des chambres doubles
CA DU BOCAGE BRESSUIRAIS	107	0	36	214	1143	19 %	1036
CA DU NIORTAIS	94	0	30	188	1318	14 %	1224
CC DE PARTHENAY-GÂTINE	41	0	12	82	652	13 %	611
CC AIRVAUDAIS-VAL DU THOUET	8	0	8	16	218	7 %	210
CC HAUT VAL DE SÈVRE	8	0	8	16	370	4 %	362
CC VAL DE GÂTINE	11	0	6	22	555	4 %	544
CC MELLOIS-EN-POITOU	80	0	42	160	1039	15 %	959
CC DU THOUARSAIS	12	0	8	24	527	5 %	515
DEUX-SÈVRES	361	0	42	722	5822	12 %	5461

➤ Une offre médicalisée conséquente dans le Département

Des tarifs d'EHPAD moins élevés dans les Deux-Sèvres qu'au niveau national

- Les tarifs hébergement médian par jour et par type de chambres d'EHPAD dans les Deux-Sèvres sont inférieurs aux tarifs médians nationaux : ils sont en moyenne 6,39 Euros inférieurs aux tarifs médians nationaux par jour.
- Les tarifs dépendance par jour et par GIR médian sont quant à eux supérieurs aux tarifs médians nationaux : ils varient entre +0,11 Euros (pour les GIR 5-6) jusqu'à +0,48 Euros (pour les GIR 1-2).
- Les tarifs moyens des chambres d'EHPAD dans le département sont de :

	PRIX DE JOURNÉE MOYEN EN EHPAD
Hébergement permanent - Chambre 1 lit	52,71 €
Hébergement permanent - Chambre 2 lits	46,76 €
Hébergement permanent - ASH	46,88 €
Hébergement temporaire	57,30 €
Accueil de jour (1 jour)	33,94 €
Accueil de jour (demi-journée)	17,77 €
Pour les moins de 60 ans	68,53 €

ANNÉE 2019	PRIX MÉDIAN
Prix par jour (en €) en hébergement permanent - Chambre seule	
DEUX SEVRES	54,04
France Métropole + DOM	61,11
Prix par jour (en €) en hébergement permanent - Chambre seule ASH	
DEUX SEVRES	50,62
France Métropole + DOM	57,97
Prix par mois (en €) en hébergement permanent - chambre seule + tarif dépendance GIR 5-6	
DEUX SEVRES	1805
France Métropole + DOM	2004
Prix par jour (en €) en hébergement temporaire - Chambre seule	
DEUX SEVRES	58,91
France Métropole + DOM	63,66
Prix par jour (en €) en hébergement temporaire - Chambre seule ASH	
DEUX SEVRES	58,34
France Métropole + DOM	59,31
Tarif dépendance par jour GIR 1-2	
DEUX SEVRES	20,99
France Métropole + DOM	20,51
Tarif dépendance par jour GIR 3-4	
DEUX SEVRES	13,25
France Métropole + DOM	13,02
Tarif dépendance par jour GIR 5-6	
DEUX SEVRES	5,64
France Métropole + DOM	5,53



3

**ÉTAT DES LIEUX
DES BESOINS
ET DE L'OFFRE
DU TERRITOIRE DES
PERSONNES
EN SITUATION
DE HANDICAP**



➤ Synthèse des enjeux pour la politique en faveur des personnes en situation de handicap

Couverture des besoins

➤ ENFANTS-ADOLESCENTS

- Un accès à la scolarisation qui progresse.
- Des enseignants mis à disposition et des Accompagnants d'Élèves en Situation de Handicap (AESH) déployés dans les PIAL sur le territoire.
- Une offre de Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) en augmentation mais concentrée sur Niort.
- Concentration de l'offre en Instituts thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) sur un seul établissement. L'ouverture d'une antenne nord est cependant en cours.
- Des Instituts médico-éducatifs (IME) très polarisés sur le sud du département, avec un seul IME de capacité importante qui propose une offre d'internat.
- 2 territoires qui ne présentent aucune offre spécialisée pour enfants : CC Airvaudais-Val du Thouet (1,6 % de la population départementale des moins de 20 ans) et CC Val de Gâtine (6 % de la population départementale des moins de 20 ans).

➤ ADULTES

- Une amélioration de la fluidification des parcours pour les jeunes adultes (- 30 % d'amendements Creton) et pour les Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV).
- Un vieillissement de la population en établissement ou service social ou médico-social (ESMS) qui complexifie la lisibilité sur les profils des personnes accueillies et entrave les parcours à tous âges.
- Des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et des Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) qui couvrent tout le territoire mais une offre de SAMSAH à renforcer en capacitaire.
- La couverture intégrale du département pour l'offre SAMSAH PSY, et plus récemment l'offre pour la déficience motrice.
- Une offre d'insertion professionnelle (établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) / Foyers Hébergement (FH)) conséquente mais sous tension.
- Le nord du département dépourvu en places médicalisées (Maisons d'accueil spécialisées (MAS) - Foyers d'accueil médicalisé (FAM)).

Offre à renforcer / diversifier

➤ ENFANTS-ADOLESCENTS

- Améliorer le maillage des dispositifs de dépistage du handicap.
- Développer des solutions d'accompagnement et d'hébergement pour les jeunes avec des troubles du comportement.
- Poursuivre le développement de l'offre de Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (37 % de l'offre enfants => objectif national 50 %).
- Réduire les temps d'attente auprès des professionnels de santé.

➤ ADULTES

- Renforcer l'offre de Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) (26 % de l'offre adultes => objectif national 50 %) en capacité et en diversification des profils.
- Un besoin de doubles places en EHPAD pour l'accueil du parent âgé et de son enfant handicapé vieillissant.
- Renforcer l'offre de MAS dans le nord du département.
- Améliorer l'offre séquentielle et d'accueil en journée en foyer de vie (et plus globalement l'offre à domicile) et proposer une offre modulaire.
- Développer des solutions d'urgence pour éviter les ruptures de parcours et les inscriptions de « prudence ».
- Développer des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes (39 % des résidents en foyer de vie et foyer d'hébergement >55 ans – tableaux de bord ANAP).

Personnes en situation de handicap : synthèse de l'offre

	Deux-Sèvres	CA du Bocage Bressuirais	CA du Niortais	CC Airvaudais-Val du Thouet	CC de Parthenay-Gâtine	CC du Thouarsais	CC Haut Val de Sèvre	CC Mellois-en-Poitou	CC Val de Gâtine
Personnes en situation de handicap									
○ Nombre de bénéficiaires de l'AAEH (%/dep)	2602	461 (18 %)	956 (37 %)	29 (1%)	269 (10 %)	232 (9%)	229 (9 %)	295 (11%)	131 (5%)
○ Nombre de bénéficiaires de l'AAH (%/dep)	9677	1 611 (17 %)	3 403 (35 %)	213 (2 %)	1 109 (11 %)	1 051 (11 %)	669 (7 %)	1 226 (13%)	395 (4 %)
○ Nombre de bénéficiaires de la PCH (%/dep)	2449	491 (20 %)	789 (32%)	46 (2 %)	287 (12%)	224 (9 %)	181 (7%)	324 (13%)	107 (4 %)
○ Nombre de jeunes sous amendement Creton	80								
Offres									
Nombre de places									
	Offre Enfants								
○ SESSAD	357	41	233	0	17	19	25	22	0
○ IME (dont internat)	530	64	102	0	47	74	170	73	0
○ ITEP (dont internat)	82	0	75	0	0	12	0	0	0
○ Présence DAME / DITEP	3 expérimentations en cours								
○ Nombre d'UEE (primaire/collège)	9 (8 primaire ; 1 collège)	2 (écoles)	3 (2 écoles, 1 collège)		1 (école)	1 (école)	1 (école)	1 (école)	
○ Nombre d'ULIS (primaire/collège/lycée)	56 (28 primaire ; 21 collège ; 7 lycée)								
○ Nombre d'Unités d'enseignement	2 (CH Niort / CH Bressuire/Thouars)		1			1			
Nombre de places									
○ SAVS + SAMSAH	519								
○ ESAT	849	149	299	0	148	127	0	126	0
○ Foyer d'hébergement	332	80	85	0	70	46	0	51	0
○ Foyer de vie (dont accueil de jour)	490 (44)	88 (10)	109 (16)	0	148 (8)	29 (1)	0	76 (2)	40 (7)
○ FAM (dont accueil de jour)	118 (0)	0	31 (0)	0	60 (0)	0	0	17 (0)	10 (0)
○ MAS (dont accueil de jour)	164 (10)	0	79 (3)	0	61 (5)	0	0	24 (2)	0
○ Places spécifiques PHV	159	66		0	0	0	0	47	46

1. LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2020 : une diminution exceptionnelle de l'activité liée au contexte sanitaire Des délais de traitement qui restent meilleurs qu'au niveau national

9,17 % des Deux-Sévriens ont au moins un droit ouvert à la MDPH (prestations, orientations, droits et avis confondus) au 31/12/2020, un taux **plutôt élevé** et en **légère augmentation** par rapport à 2019.

9 489 personnes ont déposé au moins une demande en 2020 : en diminution de 4% mais rattrapage en cours sur 2021.

Le nombre de personnes maintenues en amendement creton en 2020 varie de 85 à 80 : un nombre **en baisse** depuis 2018.

Le nombre de décisions et d'avis rendus en 2020 est en diminution : -12.7 %.
La tendance au niveau national était déjà à la décroissance en 2019 : -2,9 %

Un taux de demandeurs pour 100 habitants de 2,5% en 2020 et qui se rapproche du niveau national.

Un délai de traitement global en augmentation (+9jours) mais qui reste très inférieur à la moyenne nationale.
Un délai dans les Deux-Sèvres en 2020 de 3 mois et 18 jours chez les enfants (-3 jours) et 3 mois et 22 jours chez les adultes (+13 jours).

Un délai national qui se situe à 4 mois et 9 jours en 2019 (+15 jours pour les adultes, +6 jours pour les enfants).

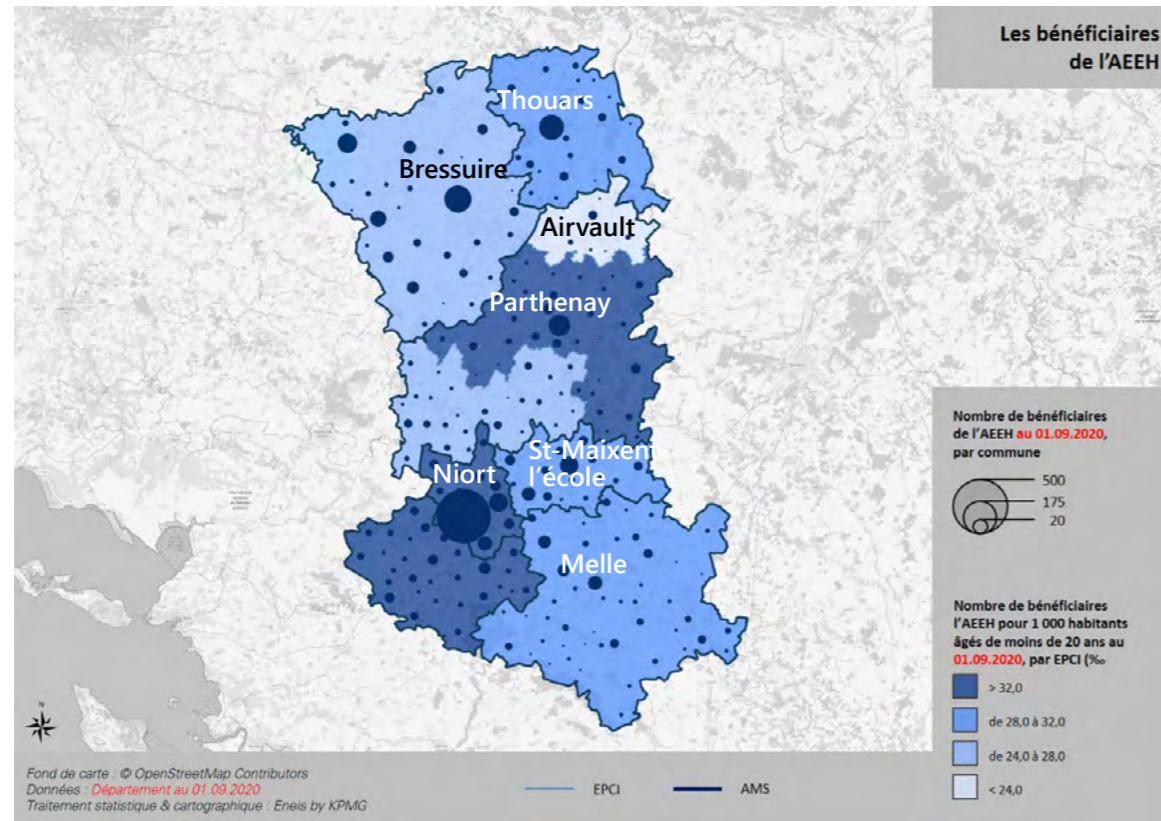


Focus Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)

4 axes identifiés dans une feuille de route partagée. Un bilan contrasté :

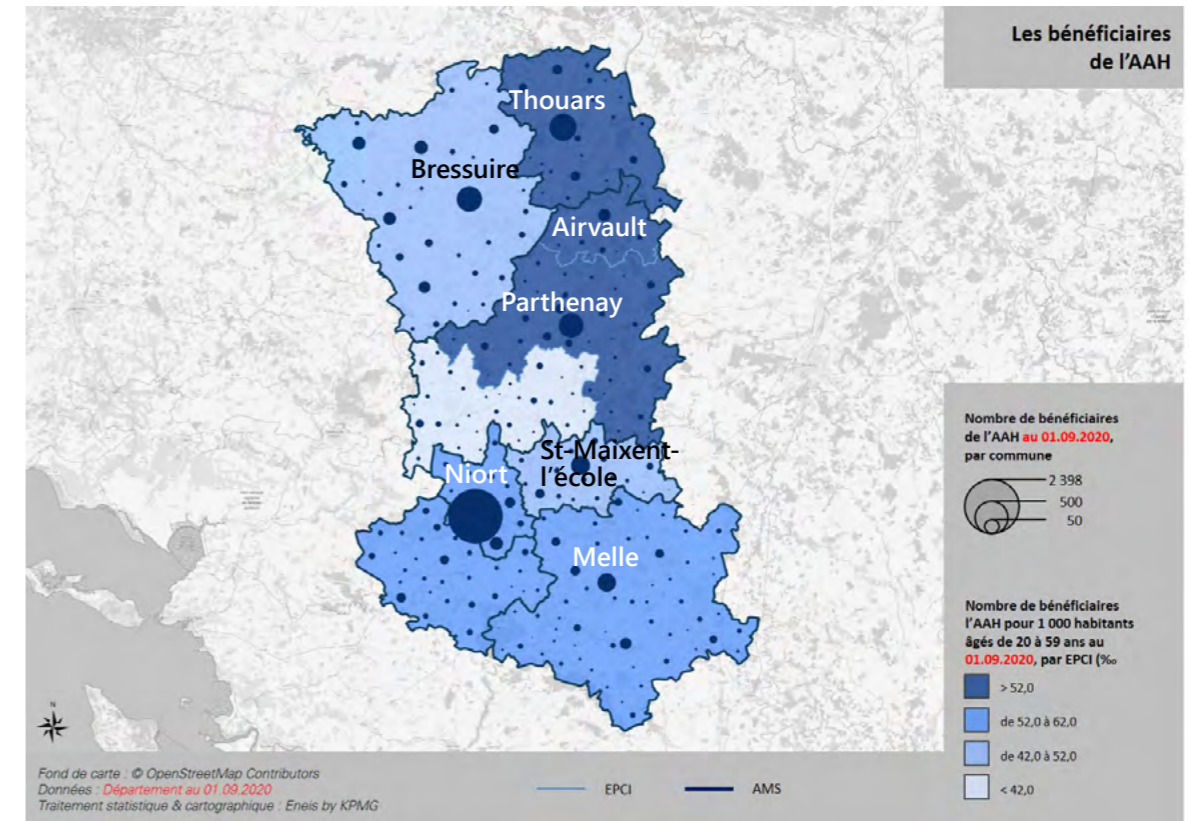
Difficultés	Leviers
Recueillir les engagements signés. Assurer le suivi des orientations et de la mise en œuvre des réponses individuelles.	<ul style="list-style-type: none"> La désignation des référents/coordonnateurs du parcours. L'articulation entre les missions PCPE et MDPH. Le recrutement d'un éducateur pour faciliter la collaboration entre les équipes MDPH et ASE. Le rapprochement entre le DOP* et la mission observatoire.

Un taux élevé de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)



- En 2020, 2678 enfants sont bénéficiaires de l'AEEH dans le département.
- Il s'agit du second taux le plus élevé au niveau régional après la Charente-Maritime.
- La présence en volume des bénéficiaires de l'AEEH se superpose aux bassins de vie : ils sont plus nombreux dans les centres urbains tels que Niort, Thouars, Bressuire, Parthenay.
- Une proportion relativement importante de bénéficiaires dans certaines communes : par exemple des communes voisines de Niort ou Parthenay où sont dénombrés plus de 32 bénéficiaires de l'AEEH pour 1000 habitants âgés de moins de 20 ans.

Un taux de bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) légèrement supérieur à la moyenne régionale



- En 2020, le Département compte 9 622 bénéficiaires de l'AAH. Le département se situe dans la moyenne régionale.
- La présence en volume des bénéficiaires de l'AAH se superpose également aux bassins de vie : en plus grand nombre dans les centres urbains tels que Niort, Thouars, Bressuire, Parthenay, Saint-Maixent-l'École ou encore Melle.
- En proportion de la population de 20-59 ans, les bénéficiaires de l'AAH sont plus nombreux sur le Nord-est du département avec plus de 52 bénéficiaires de l'AAH pour 1000 habitants âgés de 20 à 59 ans.

Un nombre de bénéficiaires de la Prestation de compensation du Handicap (PCH) en forte augmentation depuis 5 ans

Nombre de bénéficiaires payés / Droit en cours	2015	2020	Évolution
PCH enfants	63 / 85	75 / 95	+ 19% / + 11.8%
PCH adultes	844 / 2 066	1 209 / 2 245	+ 43% / + 8.7%
Total PCH en Deux-Sèvres	907 / 2 151	1 284 / 2 340	+ 42% / + 8.8%

Nombre d'heures PCH aide humaine	2015	2020	Évolution
	847 394	914 662	+ 7,94 %

Année 2020		
Modes d'utilisation de la PCH aide humaine (heures facturées)	Nombre d'heures	%
GRÉ-À-GRÉ	71 265	7,79 %
MANDATAIRE	6 683	0,73 %
PRESTATAIRE	196 583	21,49 %
AIDANT FAMILIAL	561 789	61,42 %
EMPLOI DIRECT FAMILLE D'ACCUEIL	78 342	8,57 %
TOTAL	914 662	

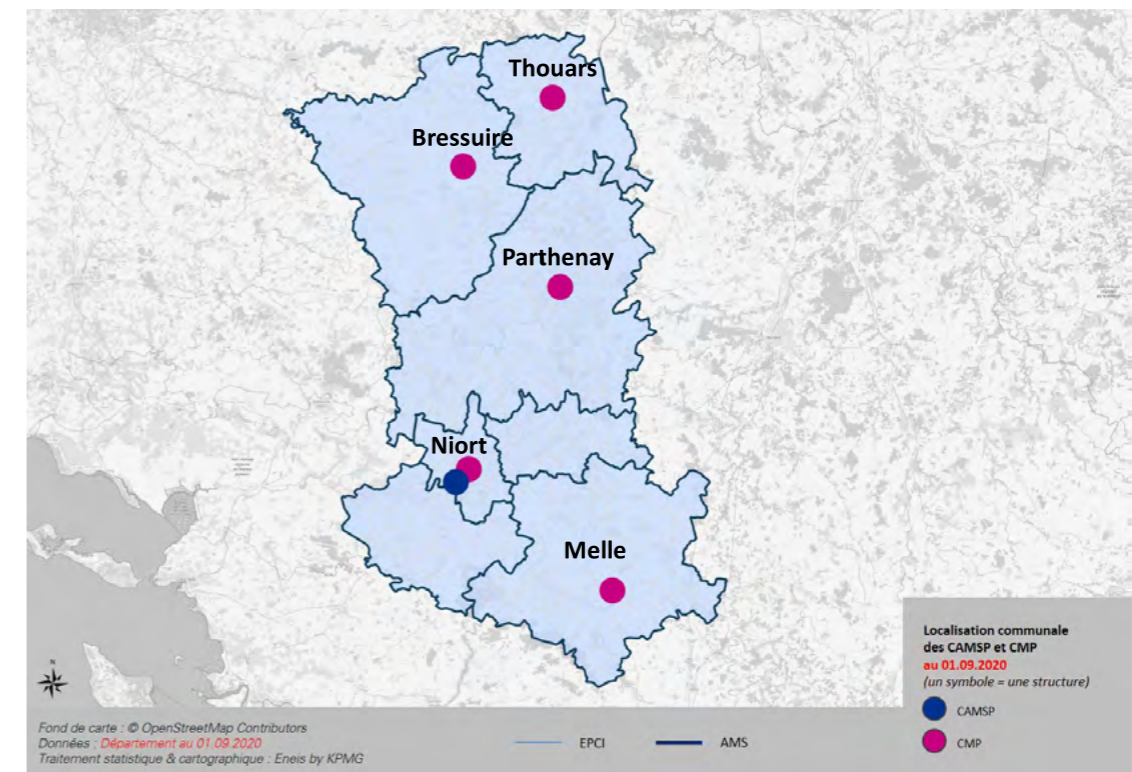
- 1 284 bénéficiaires de la PCH payés en 2020 pour 2 340 bénéficiaires PCH ayant un droit en cours : 1 209 adultes payés et 75 enfants payés (en 2015 : 907 bénéficiaires, 844 adultes et 63 enfants). Soit une croissance de +42%. 2 245 adultes ayant un droit en cours et 95 enfants (en 2015 : 2 151 bénéficiaires ayant un droit en cours : 2 066 adultes et 85 enfants). Soit une croissance de +8.8%. **Ce constat montre un accès au droit effectif, mais une mise en œuvre encore difficile ou retardée, notamment pour les aides techniques.**
- On dénombre 193 personnes en situation de handicap bénéficiaires de l'aide ménagère (dont 29 vivent dans un autre département), et 245 bénéficiaires de l'ACTP.
- En 2020, 61% de l'activité PCH a été réalisée par des aidants familiaux, contre 21,5% par des services prestataires, 9% par de l'emploi direct, 9% en gré-à-gré et seulement 1% par des mandataires.

Les principaux enjeux

La prégnance du recours aux aidants reste une constante de l'activité PCH dans les départements. Elle interroge sur les éventuels besoins de ces aidants pour pouvoir accompagner la personne aidée dans les meilleures conditions possibles. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette prépondérance: barrière psychologique et culturelle des aidants à faire appel à un intervenant extérieur, le reste à charge occasionné pour le bénéficiaire par le recours à certains services prestataires ou encore la faible capacité technique des structures à accompagner le handicap.

2. UNE OFFRE VARIÉE AU SERVICE DES BESOINS DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

Un enjeu fort d'accès au dépistage et au diagnostic précoce pour les enfants dans le département



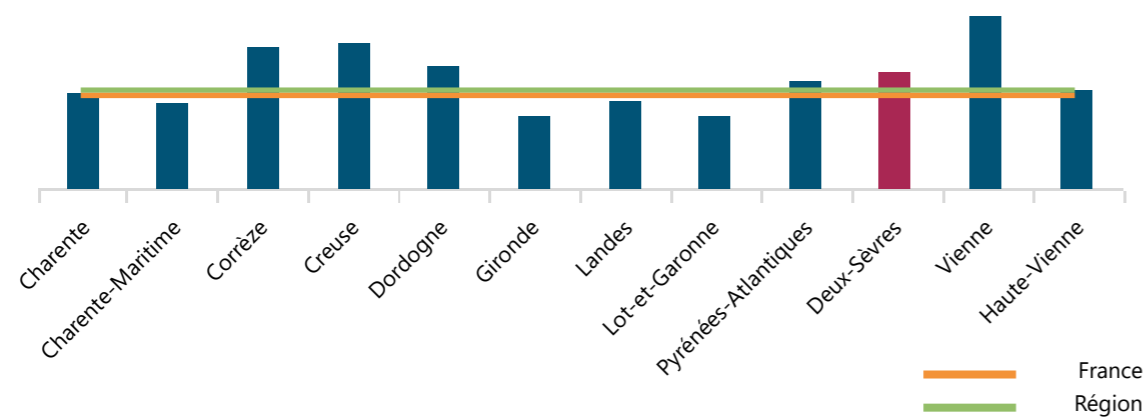
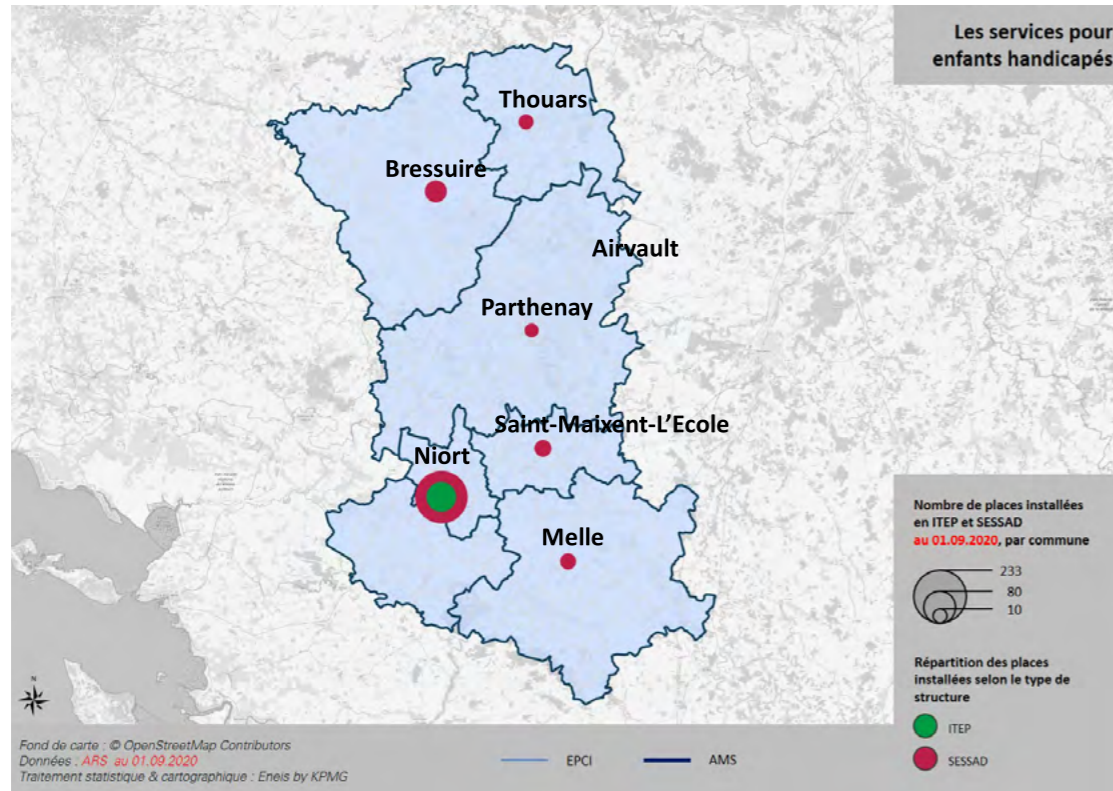
- Les 5 CMP se trouvent dans des centres urbains tels que Niort, Thouars, Bressuire, Parthenay. 6 antennes CMPP (Bressuire, Chef Boutonne, Niort, Parthenay, St Maixent, Thouars).
- Seul le centre urbain de Saint-Maixent-L'École ne comprend aucun CMP.
- Les centres urbains de Niort et Bressuire disposent d'une antenne du CAMSP. Le reste du territoire demeure dépourvu de cette offre.

Les principaux enjeux

La prise en charge anticipée des enfants en situation de handicap a un impact sur leur état de santé et les possibilités d'inclusion sociale à moyen terme. Plus la prise en charge est adaptée et les besoins couverts tôt, moins il y aura de difficultés pour les personnes tout au long de leur parcours du vie. La centralisation de l'offre de CAMSP à Niort et Bressuire interroge sur l'accessibilité au repérage précoce et au diagnostic pour les enfants de l'ensemble du territoire.

Une couverture territoriale homogène des SESSAD

➤ NOMBRE DE PLACES INSTALLÉES EN SESSAD POUR 1000 PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS EN 2016



➤ NOMBRE DE PLACES POUR 1000 ENFANTS DE MOINS DE 20 ANS

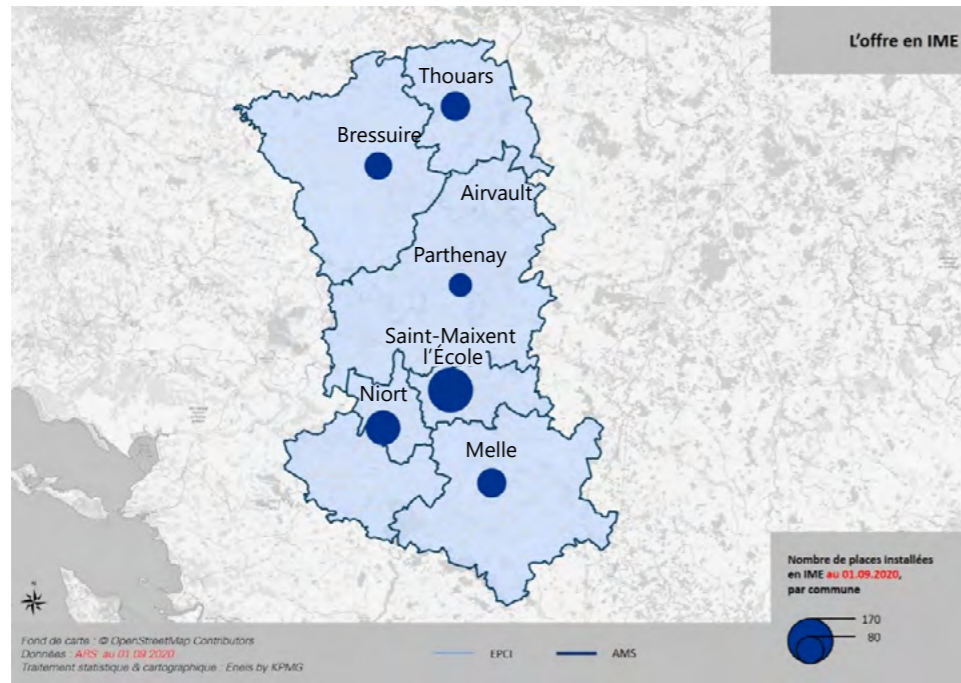
	Taux d'équipement départemental	Taux d'équipement régional	Taux d'équipement national
SESSAD	4	3	3
ITEP	0,86	1,7	0,93

🔍 Les principaux enjeux

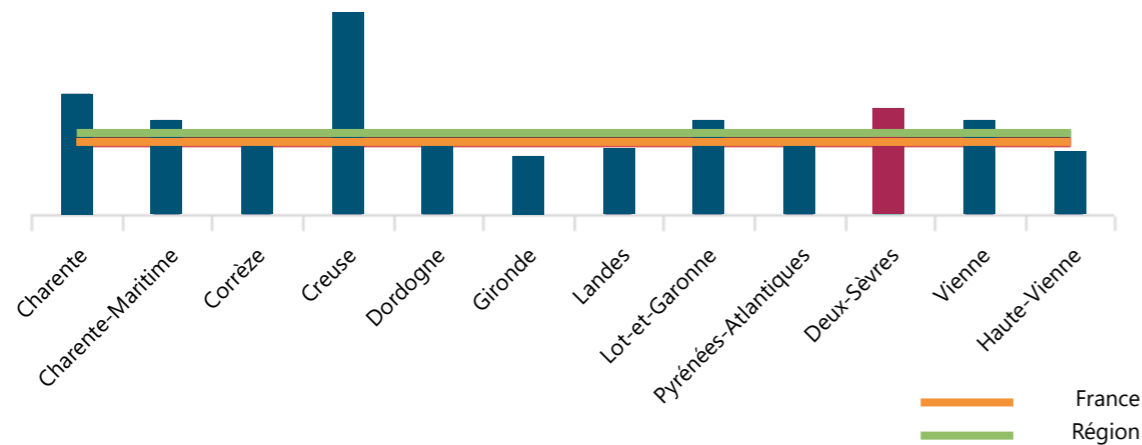
Une offre de services pour les enfants conséquente sur laquelle s'appuyer, mais des interrogations quant à la couverture des besoins pour les jeunes présentant des troubles du comportement ou des situations complexes.

- 357 places en SESSAD sont installées dans le territoire. L'essentiel de ces places se trouve autour des centres urbains tels que Niort, Thouars, Bressuire, Parthenay, Saint-Maixent-l'École ou encore Melle.
- Le taux d'équipement en SESSAD reste supérieur sur le territoire des Deux-Sèvres aux moyennes nationale et régionale avec 4 places pour 1000 enfants de moins de 20 ans contre 3 places aux niveaux national et régional. A noter qu'il y a cependant 147 enfants en attente d'une prise en charge par un SESSAD dont 34 situations complexes.
- Depuis 2020, le département compte 70 places d'ITEP à Niort et 12 à Thouars. Le fonctionnement en dispositif (DITEP) est prévu pour 2021. A noter qu'il y a actuellement 10 personnes en liste d'attente en ITEP.
- A noter que depuis septembre 2020, des expérimentations de dispositifs d'accompagnement médico-sociaux (DAME) sont en cours sur 3 sites (dans les collèges de Mazières en gâtine, à Brioux sur Boutonne et le collège Philippe de Commyes).

Une offre en IME conséquente dans le département sur laquelle s'appuyer dans le cadre de l'école inclusive



NOMBRE DE PLACES INSTALLÉES EN IME POUR 1000 PERSONNES DE MOINS DE 20 ANS EN 2016



NOMBRE DE PLACES POUR 1000 ENFANTS DE MOINS DE 20 ANS

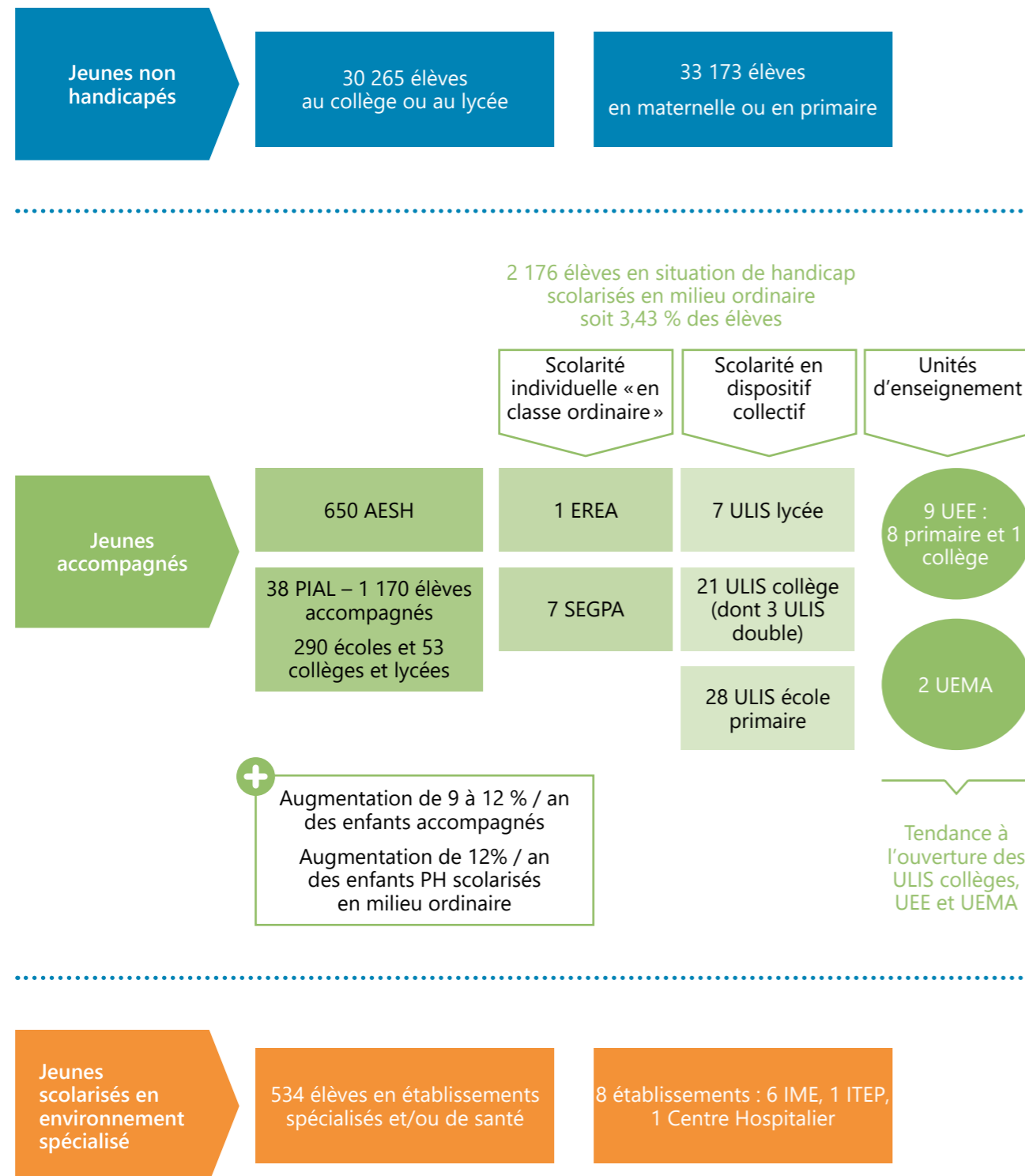
	Taux d'équipement départemental	Taux d'équipement régional	Taux d'équipement national
IME	6	5	4

- Le département compte 6 IME, soit 530 places. Le territoire est ainsi bien doté en places d'IME, avec un taux d'équipement de 6 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, soit un taux supérieur aux moyennes nationale (4) et régionale (5). Seul l'IME de Vilaine propose de l'internat.
- A noter qu'il y a néanmoins 39 jeunes en attente de prise en charge IME (post régulation).
- L'essentiel des places installées en IME se trouve également autour des centres urbains tels que Niort, Thouars, Bressuire, Parthenay, Saint-Maixent-l'École ou encore Melle.
- Tous les EPCI disposent de places installées en IME, avec un très grand nombre de places sur Saint-Maixent-l'École et sur Niort.

Les principaux enjeux

Au niveau national, un objectif ambitieux de scolarisation de 80% des enfants en situation de handicap d'ici 2022 a été fixé, appelant à la mise en place de nouvelles modalités de coordination avec l'Education nationale pour construire une réponse intégrée et en proximité des besoins des enfants accueillis en IME.

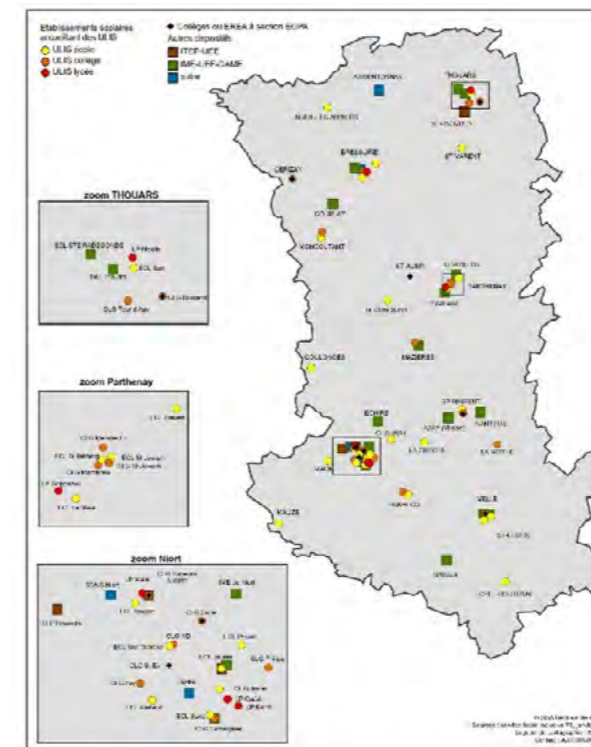
Une augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire



Source : Académie de Poitiers

Le dispositif de l'École inclusive se déploie progressivement

DISPOSITIF ÉCOLE INCLUSIVE DES DEUX-SÈVRES



POSTES MIS À DISPOSITION	
Maison d'arrêt	1
CMPP/CAMSP	1,8
SAAIS	2
SAPAD	1
SESSAD ITEP	1
IME	21,6
ITEP	4,5
MDPH	1,25
COORDO MPA	1
COORDO AESH	1
ESRH	11
FORMATEUR TSA	1
RASÉD - Enseignant Spécialisé ADP	34
RASÉD - Enseignant Spécialisé ADP	5
Psy-EDA	22
TOTAL	61

- Le département bénéficie d'un maillage territorial satisfaisant des établissements scolaires accueillant des ULIS ainsi que des dispositifs de l'école Inclusive (IME-UEE-DAME, ITEP-UEE...).
- 56 ULIS sont recensées sur le département avec une forte concentration de l'offre sur Niort et autour des pôles urbains.
- L'Éducation Nationale, en partenariat avec le secteur médico-social et avec le soutien de l'ARS et du Département, a pour projet d'ouvrir de nouvelles UEE et de créer une équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS).

Les principaux enjeux

Avec une augmentation de 12% par an des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, le département des Deux-Sèvres connaît une augmentation des élèves nécessitant un accompagnement par des Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap (AESH). L'objectif est de favoriser l'autonomie des élèves. L'implantation des Pôles Inclusifs d'Accompagnements Localisés (PIAL) favorise une plus grande réactivité pour répondre aux besoins des élèves, qui évoluent tout au long de la scolarité.

Constats issus des entretiens

L'Éducation Nationale souligne son implication aux côtés du Département dans la réalisation de l'École Inclusive, en mettant à disposition des enseignants et en créant de nouveaux postes.



1,7 Millions d'Euros financés par le département pour le transport scolaire des élèves en situation de handicap

- Depuis la loi NOTRe et le transfert de compétences du Département vers la Région, du transport scolaire, hormis le transport pour les enfants en situation de handicap, une cellule dédiée au transport scolaire a été mise en place dans les Deux-Sèvres et est rattachée à la Direction Autonomie.
- Depuis 2020, le Conseil départemental organise et finance le transport scolaire de plus de 320 élèves, soit une enveloppe dédiée en moyenne chaque année d'1,7 Millions d'Euros.
- Dans le cadre des objectifs nationaux de l'inclusion scolaire, l'augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap devrait entraîner en parallèle une augmentation des dépenses de transport scolaire à mettre en place et constitue donc un enjeu fort pour le Conseil départemental.
- Les liens avec l'Éducation nationale demeurent indispensables et à consolider dans les années à venir autour de cette question, notamment dans le choix des affectations des élèves, dont le lieu de scolarisation peut avoir des répercussions sur le quotidien de l'enfant, l'organisation et le temps de transport.

3. UNE OFFRE HÉTÉROGÈNE À DESTINATION DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

80 jeunes sous Amendements Creton en attente de place dans le secteur adulte

En septembre 2020, 80 jeunes sous Amendements Creton ont été identifiés par le Conseil départemental, soit une tendance à la baisse par rapport aux années précédentes (diminution d'environ 30% entre 2019 et 2020).

Parmi ces jeunes, 4 sont accueillis actuellement en Institut d'Éducation Motrice (IEM) et 76 en Institut médico-éducatif (IME). La répartition par âge montre que 66% des jeunes, soit 55 d'entre eux, sont âgés de 20 à 22 ans. Toutefois, 2 d'entre eux sont âgés de 26 ans, 7 âgés de 25 ans, 3 âgés de 24 ans et 13 âgés de 23 ans.

Les orientations MPDH de ces jeunes laissent apparaître une majorité d'orientation en Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), pour 38 d'entre eux, en ESAT assorti d'un foyer d'hébergement pour 5 d'entre eux et en ESAT avec un accompagnement SAVS pour 3 des jeunes. Le foyer de vie est la deuxième orientation la plus représentée pour 18 des jeunes, suivi d'une Maison d'accueil spécialisée (MAS) pour 12 d'entre eux et d'un Foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour 4 des jeunes.

Le suivi de la situation de ces jeunes au niveau départemental reste à ce jour complexe, notamment en raison d'un manque de renseignement de l'outil ViaTrajectoire.

📄 Définition de l'Amendement Creton

L'amendement « Creton » tient son nom du comédien Michel Creton qui avait défendu l'autorisation du maintien d'un jeune adulte dans une structure pour enfants handicapés, dans l'attente d'une place en structure pour adultes.

Depuis 1989, ce maintien est donc possible au titre de l'Amendement Creton.

Si cela permet d'éviter des ruptures de parcours en permettant au jeune d'avoir toujours recours à une offre médico-sociale, la présence importante de jeunes sous Amendement Creton traduit une tension sur l'offre dans les structures adultes et/ou un défaut de fluidification des parcours et d'optimisation de l'offre existante.

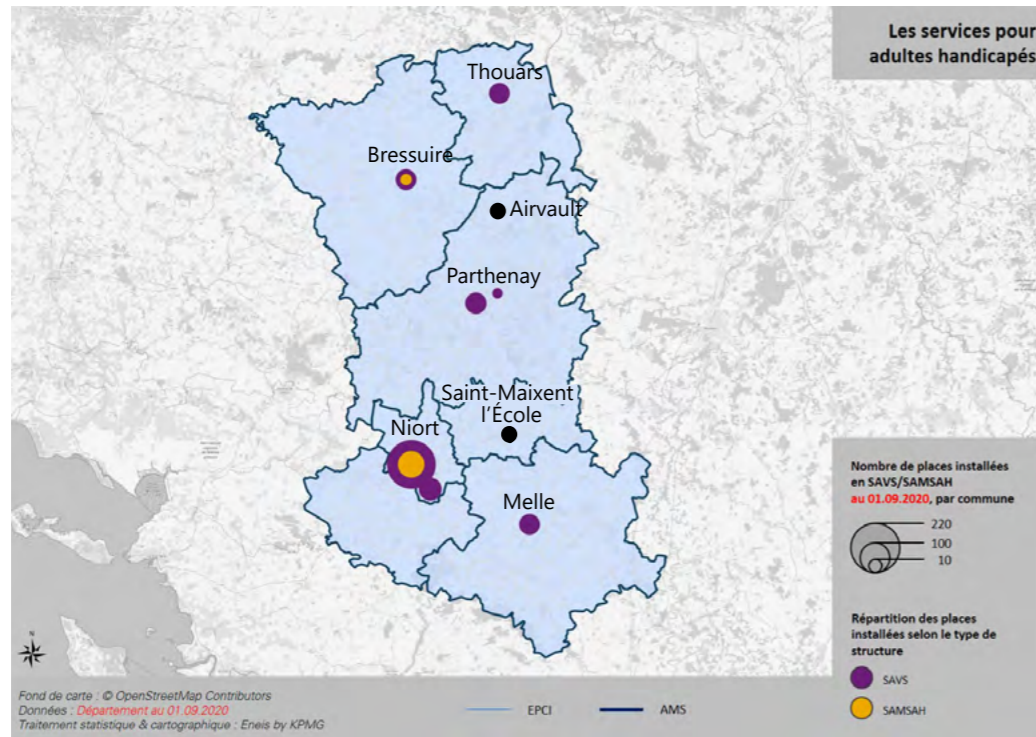
🔍 Les principaux enjeux

La présence de jeunes sous Amendement Creton questionne la fluidité des parcours au passage à l'âge adulte et met en avant les risques d'embolisation de structures accueillant de jeunes enfants qui doivent alors adapter leur fonctionnement aux besoins spécifiques des jeunes adultes. En parallèle, la situation des personnes handicapées vieillissantes en établissement adultes doit être examinée lorsque l'accompagnement n'est plus adapté, afin de permettre davantage d'entrées en établissements adultes.

L'analyse des orientations montre un fort besoin vers l'insertion professionnelle.

Dans le cadre du prochain schéma départemental de l'autonomie, il est important de travailler en priorité sur la sortie de ces jeunes des structures enfants afin qu'ils puissent bénéficier d'un accompagnement plus adapté à leurs besoins et de permettre à des enfants en attente de place d'avoir accès aux ESMS dont ils ont besoin.

Une offre de SAMSAH à renforcer (1/2)



- Le département compte 430 places de SAVS pour 7 SAVS (sur 12 sites), et 89 places de SAMSAH pour 5 SAMSAH.
- Les SAVS sont bien répartis sur le territoire à l'exception des communes autour d'Airvault et interviennent sur tout le département. Les cinq SAMSAH se situent dans les communes de Bressuire (un SAMSAH) et de Niort (quatre services) mais interviennent sur tout le territoire. A noter que le SAMSAH de l'UDAF basé à Niort intervient sur Saint Maixent l'Ecole et sur Melle également.
- Le taux d'équipement en SAVS (2,4 places pour 1000 habitants de 20-59 ans) est largement supérieur à celui en SAMSAH (0,5 places) qui est lui très inférieur à la moyenne nationale. En 2020, par transformation de places de SAVS, 30 places de SAMSAH ciblées sur le handicap psychique ont été créées. La création de places de SAMSAH autisme est aujourd'hui en projet pour compléter l'offre.
- À noter que 30 places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) PH complètent le panier de service à domicile.

NOMBRE DE PLACES POUR 1000 HABITANTS DE 20 - 59 ANS

	Taux d'équipement départemental	Taux d'équipement régional	Taux d'équipement national
SAVS	2,4		1,5
SAMSAH	0,5	2,3	

Constats issus des entretiens

Les partenaires appuient la nécessité de développer le soutien au domicile et de proposer plus d'activité et de loisirs accessibles aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'un accompagnement à l'insertion professionnelle.

Les principaux enjeux

Dans le cadre du virage inclusif et des réflexions sur la transformation de l'offre, la prise en charge à domicile est amenée à se développer fortement, nécessitant un étayage suffisant par des services adaptés.

Une offre de SAMSAH à renforcer (2/2)

ORIENTATION VERS UN SAMSAH

TERRITOIRES	0 à 19 ans	20 à 59 ans	60 ans et +	TOTAL	Places	Différence orientations / places	Ratio
BRESSUIRAIS	2	36	6	44	17	- 27	2,58
NIORTAIS 1 SAINTE-PEZENNE	4	24	4	32	14	- 18	2,28
MELLOIS		27	1	28	5	- 23	5,6
GÂTINE	1	18	8	27	16	- 11	1,68
HAUT-VAL-DE-SÈVRE	1	20	4	25	6	- 19	4,16
NIORTAIS 2 CLOU-BOUCHET	1	20	2	23	15	- 8	1,53
THOUARSAIS		18	2	20	16	- 4	1,25
ORIENTATION VERS UN SAMSAH	9	163	27	199	89	- 110	2,23

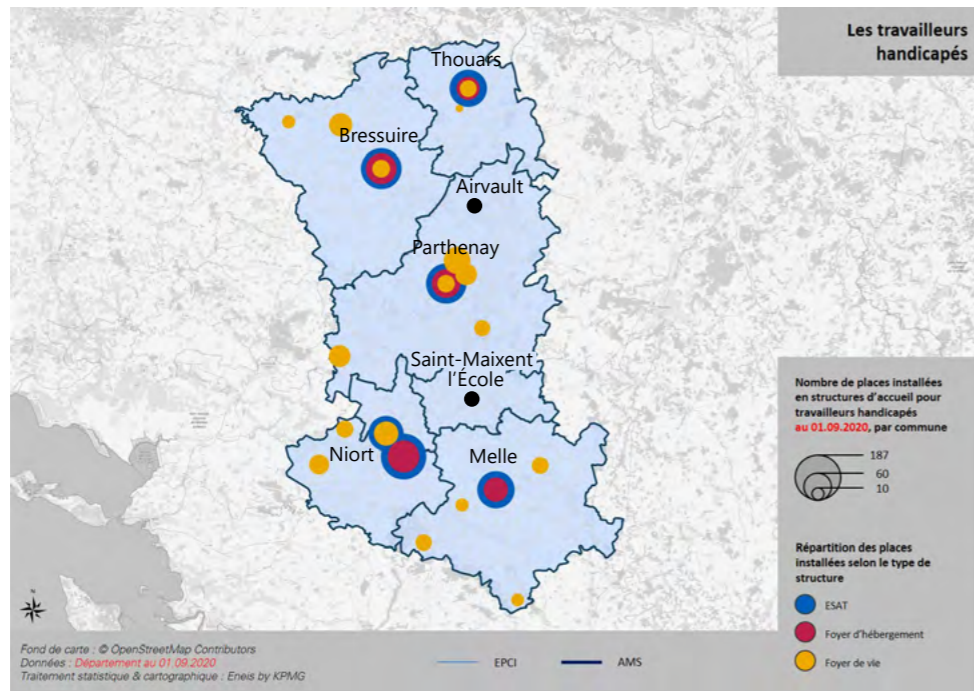
ORIENTATION VERS UN SAVS

TERRITOIRES	0 à 19 ans	20 à 59 ans	60 ans et +	TOTAL	Places	Différence orientations / places	Ratio
NIORTAIS 1 SAINTE-PEZENNE	2	125	13	140	98	- 42	1,42
NIORTAIS 2 CLOU-BOUCHET	2	94	10	106	98	- 8	1,08
GÂTINE	2	68	14	84	54	- 30	1,55
BRESSUIRAIS	7	60	8	75	45	- 30	1,66
THOUARSAIS	2	41	2	45	45	0	1
MELLOIS	2	25	4	31	45	14	0,69
HAUT-VAL-DE-SÈVRE		24	4	28	45	17	0,62
ORIENTATION VERS UN SAVS	17	437	55	509	430	- 79	1,18

L'analyse des orientations vers un SAMSAH ou un SAVS rapportée aux nombres de places existantes reventilées sur les territoires et rapportée au ratio moyen de la file active (entre 1,3 et 1,8 en file active) montre :

- 509 orientations SAVS : avec un ratio à 1,3 par place (moyenne basse), 392 places suffiraient pour 430 places actuellement sur le territoire. Il y a donc 38 places de SAVS qui pourraient être transformées en SAMSAH.
- 199 orientations SAMSAH : avec un ratio à 1,3 par place (moyenne basse), il faudrait 153 places pour répondre aux besoins contre 89 places actuellement existantes. Il manque par conséquent 64 places SAMSAH sur le territoire. Ainsi, transformer 38 places SAVS serait pertinent au regard du maillage territorial et de la politique inclusive.

Une offre d'accueil en établissement pour les adultes handicapés conséquente



➤ NOMBRE DE PLACES POUR 1000 PERSONNES DE 20 - 59 ANS

	Taux d'équipement départemental	Taux d'équipement régional	Taux d'équipement national
ESAT	4,8	3,97	3,5
Foyer de vie	2,8	1,78	1,5
Foyer d'hébergement	1,9	1,4	1,2

Les taux d'équipement sur le département en ESAT, Foyer d'hébergement et Foyer de Vie sont au-dessus des moyennes nationale et régionale. Le département compte :

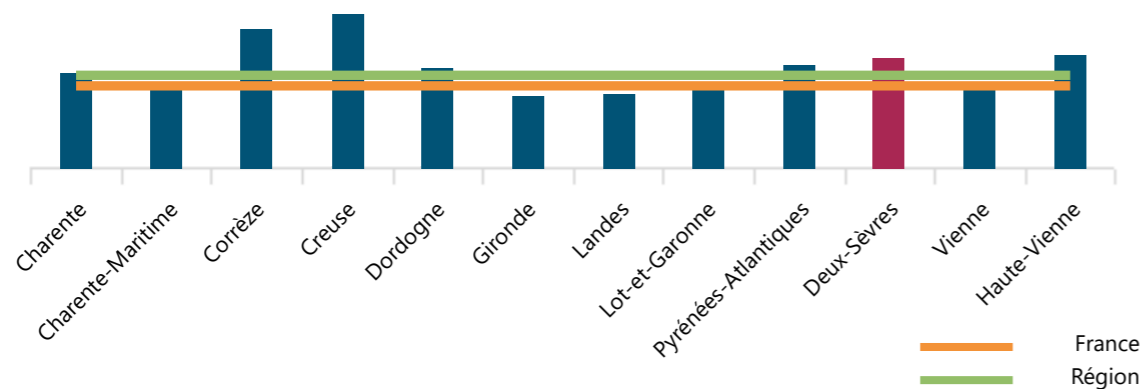
- 849 places en ESAT ;
- 332 places de foyer d'hébergement ;
- 490 places de foyer de vie (dont 44 places d'accueil de jour et 16 places d'accueil temporaire).

La répartition des places reste homogène sur le territoire, notamment pour les foyers de vie.

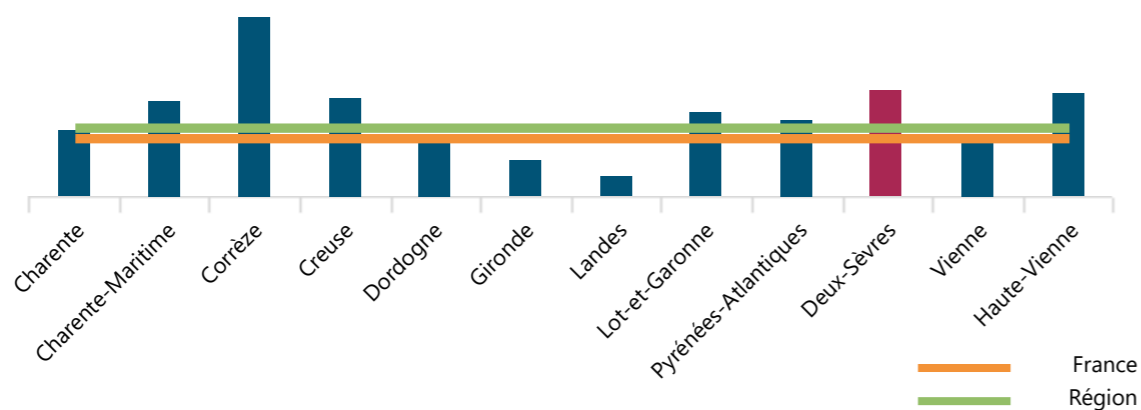
À noter la restructuration à venir du foyer de vie Gabriel Bordier à Parthenay (2023) et l'ouverture de 14 places de FV supplémentaires en 2023 (12 places en hébergement permanent et 2 places d'hébergement temporaire) destinés aux personnes handicapées vieillissantes.

Le département compte 4 entreprises adaptées pour 230 postes (Airvault, Le Pin, et deux à Niort)

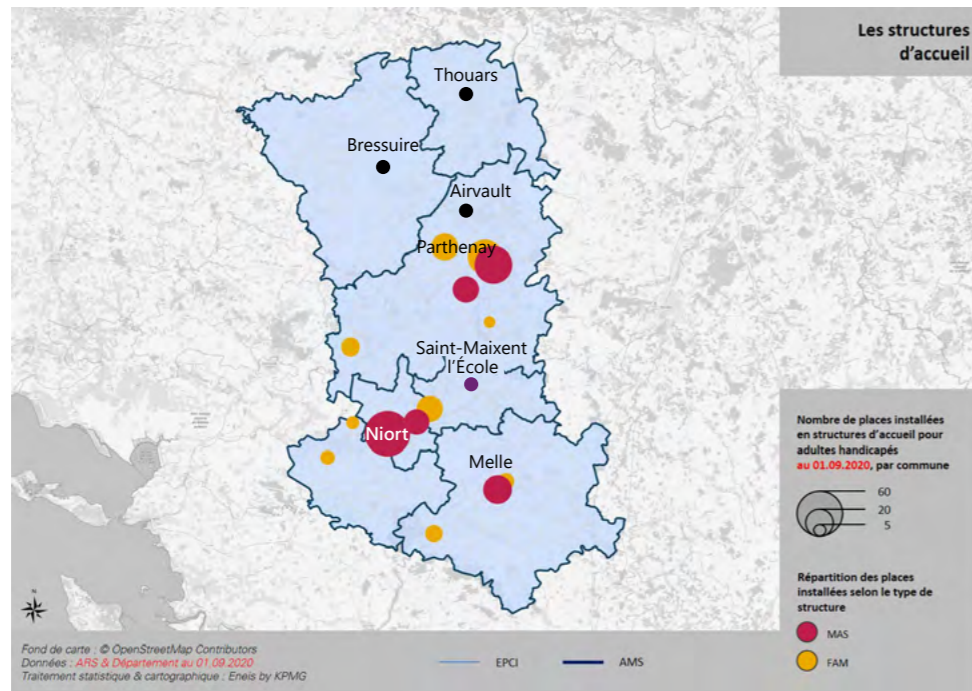
➤ NOMBRE DE PLACES EN ESAT AU 01/01/2016 POUR 1000 PERSONNES DE 20-59 ANS EN 2016



➤ NOMBRE DE PLACES INSTALLÉES EN FV AU 01/01/2016 POUR 1000 PERSONNES DE 20 À 59 ANS EN 2016



Des tensions sur l'offre médicalisée pour les adultes



NOMBRE DE PLACES POUR 1000 PERSONNES DE 20 - 59 ANS

	Taux d'équipement départemental	Taux d'équipement régional	Taux d'équipement national
MAS	0,93	1	0,84
FAM	0,67	0,91	0,86

- Le département compte seulement 282 places médicalisées, réparties entre 5 MAS et 10 FAM.
- L'offre médicalisée ne maille pas l'ensemble du territoire puisque l'essentiel des places installées en MAS et en FAM se trouve autour des centres urbains de Parthenay, de Melle et de Niort.
- Le nord des Deux-Sèvres ne comprend aucune place installée de MAS ou de FAM.
- Le taux d'équipement en FAM (0,67 places pour 1000 personnes de 20-59 ans) est légèrement inférieur à la moyenne nationale (0,86) et régionale (0,91). Le taux d'équipement en MAS (0,93) est quant à lui légèrement supérieur à la moyenne nationale (0,84) mais inférieur à la moyenne régionale (1,00).
- De plus, aucun FAM ne propose de solutions d'accueil de jour sur le territoire et une unique place d'hébergement temporaire est recensée. Concernant les MAS, il existe 10 places d'accueil de jour et 14 places d'hébergement temporaire.
- À noter que toutes les MAS du département et 9 FAM sur 10 sont équipés de la télémédecine.
- En 2017, dans le cadre du projet régional de santé, le Conseil départemental a proposé la transformation de 100 places de foyers de vie et d'hébergement en places FAM, et la transformation de 50 places de FAM en MAS.
- À noter que depuis 2017, 8 places de MAS ont ouvert et 4 restent à ouvrir.

Les principaux enjeux

Le déficit en offre médicalisée interroge sur la couverture des besoins pour les personnes en situation de handicap dans le territoire, notamment dans le nord du département.

Les solutions d'accueil de jour et d'accueil temporaire doivent être développées, notamment dans la perspective de consolider l'offre de répit.

Une offre d'accueil familial concentrée sur l'accueil d'adultes en situation de handicap

- Entre le maintien à domicile et l'admission en établissement, l'accueil familial vient élargir la palette des possibilités pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie ou dépendantes.
- Le département compte 71 accueillants familiaux, soit 157 places dans le département, dont 106 pour les personnes en situation de handicap et 17 pour les personnes âgées. A ce jour, les familles d'accueil reçoivent majoritairement des personnes en situation de handicap. Les solutions d'accueil des personnes âgées par des familles gagneraient ainsi à être développées.
- Le Département a donné son accord pour qu'une association (le Comité franco-québécois) salariée 6 familles d'accueil qui offrent des possibilités d'accueil temporaire.
- Le Conseil départemental fournit un travail constant de communication pour recruter de nouvelles familles et faire connaître cette modalité d'accueil et de répit : réunions d'informations, sessions de formation des accueillants familiaux. Un suivi médico-social soutenu est assuré par le Département auprès des accueillants familiaux et des personnes accueillies.

4. FOCUS SUR LES BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

LES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES - DÉFINITION

Selon la CNSA, une personne handicapée vieillissante est « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ». « Un consensus se forme autour de l'âge de 40 ans, comme âge à partir duquel une certaine vigilance s'impose » (Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes – CNSA – Octobre 2010). Certaines personnes handicapées peuvent présenter des signes de vieillissement dès l'âge de 40 ans ou à l'inverse, connaître une avancée en âge similaire à la population générale.

L'avancée en âge se traduit le plus souvent par :

- La « survenue de nouvelles déficiences provoquant de nouveaux handicaps » (surdité, cécité, réduction de la mobilité, dépression...).
- Un « possible accroissement des déficiences antérieures » (rapport Gohet - 2013).
- De plus, le vieillissement prend des formes diverses qui « dépendent de la nature de la déficience (...) et de l'accompagnement des soins dont la personne a bénéficié jusque là au titre du handicap » (rapport Gohet - 2013).

LEURS BESOINS

- L'observation des changements et le suivi médical préventif
- L'anticipation des fins de carrière professionnelle pour le travailleur en situation de handicap
- L'aménagement du lieu de vie de la personne handicapée vieillissante et la coordination des intervenants médicaux
- L'anticipation des transitions entre les prises en charge.

LES TROIS SITUATIONS TYPES IDENTIFIÉES DANS LE CAS D'UNE PERSONNE HANDICAPÉE VIEILLISSANTE

- La personne en situation de handicap habite à domicile
- La personne en situation de handicap habite dans un établissement spécialisé
- Le lieu de vie de la personne en situation de handicap n'est plus adapté à son vieillissement

➤ RÉPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGE DE PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENT HANDICAP PAR RAPPORT AU NOMBRE DE PLACES INSTALLÉES (FOYER DE VIE, Foyer D'HÉBERGEMENT, FAM, MARPAHVIE)

Tranche d'âge	Pourcentage des personnes par rapport aux places installées
18 - 24 ans	6 %
25 - 34 ans	17 %
35 - 54 ans	48 %
55 - 74 ans	36 %
75 ans et plus	3 %

39% des résidents en structures pour adultes en situation de handicap (foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil médicalisés) ont plus de 55 ans dans le département. Cette forte proportion illustre la nécessité de travailler de façon prioritaire les modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, et les passerelles avec les EHPAD lorsque cela s'avère pertinent.

🔍 Les principaux enjeux

La politique départementale doit tenir compte des évolutions pour s'adapter aux besoins des personnes handicapées vieillissantes :

- Anticiper la perte d'autonomie qui peut être associée au vieillissement d'une personne handicapée, notamment pour lui permettre de continuer à rester à domicile.
- L'accompagnement des Etablissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESMS) peu adaptés pour réorienter les personnes vieillissantes vers des réponses adaptées.
- L'augmentation des besoins en soins avec le développement de troubles associés au vieillissement.
- Des situations très différentes en fonction des personnes : certaines deviennent dépendantes et d'autres conservent à l'inverse leur autonomie et ont besoin de stimulation et d'activités.
- Des changements parfois soudains qui demandent des réponses d'urgence (hospitalisation etc.), qu'il reste difficile d'anticiper, notamment par manque de visibilité sur la situation des personnes.
- Des conciliations à trouver pour accompagner les familles vers un changement de structure pour une structure plus adaptée.

➤ L'offre pour les personnes handicapées vieillissantes

En Deux-Sèvres, une offre spécifique pour ces publics a été mise en place. Le Département compte ainsi 159 places dédiées au vieillissement des personnes en situation de handicap.

- 5 unités pour PHV en EHPAD (6 places chacune) ; une 6ème envisagée en 2021.
- 4 foyers de vie spécifiques pour PHV à savoir :
 - les MARPAVIE de Couture (13 places) et de Périgné (14 places)
 - les MAPHA de Coulonges (31 places) et de Nueil les Aubiers (41 places)
 - un 5^e en projet sur Moncoutant (portant le total à 129 places)

Un effort a été réalisé pour diversifier ces places sur des solutions d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

4 territoires sur 8 sont pourvus et 60% de l'offre reste concentrée sur deux territoires (Bocage Bressuirais et Niortais).

TERRITOIRES	Catégorie de structure	Nom de la structure	Commune	Nombre de places	dont accueil de jour	dont hébergement temporaire
CC MELLOIS EN POITOU	Foyer de vie	MARPAHVIE	Couture-d'Argenson	14		1
CC MELLOIS EN POITOU	Foyer de vie	MARPAHVIE	Périgné	15		1
CC MELLOIS EN POITOU	EHPAD	EHPAD «Les quatre Saisons»	Chef-Boutonne	6		
CC MELLOIS EN POITOU	EHPAD	EHPAD «Les Lauriers Roses»	Chizé	6		
CC MELLOIS EN POITOU	EHPAD	EHPAD «Résidence Notre Maison»	La Mothe-Saint-Héray	6		
CA DU BOCAGE BRESSUIRAIS	Foyer de vie	Foyer de vie ADAPEI 79	Nueil-les-Aubiers	46	3	2
CA DU BOCAGE BRESSUIRAIS	Foyer de vie	Projet plateforme PHV	Moncoutant	14		2
CA DU BOCAGE BRESSUIRAIS	EHPAD	EHPAD «Résidence Sainte-Famille»	Nueil-les-Aubiers	6		
CC VAL DE GÂTINE	Foyer de vie	Foyer de vie ADAPEI 79	Coulonges-sur-l'Autize	40	7	2
CC VAL DE GÂTINE	EHPAD	EHPAD «Résidence Aliénor d'Aquitaine»	Coulonges-sur-l'Autize	6		
Total places personnes handicapées vieillissantes				159	10	8



ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PISTES D'ACTION

- Faciliter l'accès à l'information, encourager la participation des personnes et soutenir les proches aidants P 86
- Faire en sorte que chacun puisse vivre chez soi dans les meilleures conditions P 94
- Adapter le panel de réponses proposées aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et veiller à leur qualité P 105
- Soutenir les territoires dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap P 115

Fruit des nombreux échanges avec les professionnels, les élus et les usagers, le schéma 2022-2026 trace les orientations de l'action départementale en faveur des personnes en perte d'autonomie pour les 5 ans à venir.

Il vise à répondre aux attentes des personnes dépendantes – en raison de l'âge, de la maladie ou du handicap - et de leurs familles, en apportant des réponses collectives, dans un contexte de vieillissement de la population et d'émergence des problématiques nouvelles liées au handicap.

Ce schéma ambitieux a donc logiquement été bâti en respectant autant que possible la temporalité de l'émergence des besoins pour correspondre au mieux aux réalités vécues par les Deux-Sévriens.

Ainsi, il consacre sa première partie à définir des actions pour faciliter l'accès à l'information, encourager la participation des personnes et soutenir les proches aidants.

C'est une étape déterminante qui permet bien souvent de prolonger la vie au domicile, ce qui constitue la priorité du Département qu'il décrit dans la seconde partie du schéma. Prévention de la perte d'autonomie, adaptation du logement et recours à la domotique, développement de l'accès au soin à domicile et des services à la personne. Sur ce dernier point, le Département et les Services d'aide et d'accompagnement à domicile s'engagent dans un plan d'attractivité, de formation et de qualification des intervenants à domicile. Il doit permettre d'améliorer la qualité du service et d'accroître la reconnaissance des savoir-faire de ces professionnels indispensables à la réussite du maintien dans le logement.

Puis, lorsque le maintien à domicile n'est plus souhaité ou possible, le schéma établit plusieurs actions liées au parcours résidentiel de la personne dépendante. De l'accompagnement des EHPAD dans leur transformation vers davantage de soin à la diversification des offres d'hébergement par la mise en place de solutions innovantes, le schéma marque une ambition forte de recomposition de la stratégie de prise en charge progressive. De même, pour les personnes en situation de handicap, le schéma formule une série d'actions visant à améliorer l'accompagnement spécialisé et à faciliter les initiatives en faveur de l'inclusion.

Enfin, la dernière partie de ce schéma formule plusieurs actions visant à améliorer les questions de mobilité pour les personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap, celles relevant de l'accès et du maintien dans l'emploi ou encore de la mobilisation des institutions pour faire progresser l'inclusion en milieu ordinaire.

Autant d'enjeux qui correspondent pleinement à la volonté du Département de décliner très concrètement sa vision du bien vieillir en Deux-Sèvres, en partant du vécu des personnes dépendantes ou en situation de handicap et de leur famille.

Une ambition naturellement partagée avec l'ensemble des professionnels publics et privés mais dans laquelle doivent s'impliquer tous les autres acteurs de la vie quotidienne, de l'habitat à l'emploi, du soin aux loisirs, pour donner du corps et du sens à ce schéma.

ORIENTATION 1 : FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION, ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ET SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS

Action 1.1 : Mettre en place un lieu d'accueil et d'information de proximité pour les personnes âgées ou en situation de handicap sur tout le territoire

CONTEXTE

L'accès à l'information est un préalable à tout accompagnement d'une personne dans son parcours de vie.

Or, la multiplicité des dispositifs et des acteurs existants rend l'information peu lisible pour l'utilisateur, dont le parcours se transforme parfois en parcours du « combattant ».

Ce constat a été relayé par les acteurs du territoire, qui ont souligné les difficultés d'accès à l'information des usagers et la nécessité de renforcer la lisibilité de l'offre d'accompagnement.

À cet enjeu de simplification et de lisibilité s'ajoute la nécessité d'une réponse de proximité sur l'ensemble du territoire deux-sévrien. En effet, si la MDPH est globalement très bien repérée par le public et les acteurs du handicap, elle est implantée exclusivement à Niort.

La mobilité étant une difficulté majeure pour une partie du public en perte d'autonomie ou en situation de handicap, la mise en place d'un service de proximité offrant information, conseil et accompagnement dans l'accès aux droits paraît nécessaire.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Améliorer la réponse aux usagers, en proposant un accueil et une information de proximité sur l'ensemble du territoire, pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- Faciliter l'accès à l'information et l'accès aux droits, simplifier les démarches des usagers ;
- Rendre plus lisible toutes les initiatives et ressources existantes sur le territoire.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Organisation de lieux d'accueil, d'information et de mise en relation des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches, en proximité sur les territoires ;
- Appui sur un maillage soutenu du territoire départemental.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (Direction de l'autonomie), en lien étroit avec la MDPH	• CCAS/CIAS, associations d'usagers, établissements et services médico-sociaux, CPAM, associations Appui & Vous
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES
Service opérationnel en 2023	• Feuille de route Département/MDPH/CNSA 2021-2024 ; • Feuille de route MDPH 2022

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de personnes âgées/en situation de handicap accueillies au sein Antennes Médico-Sociales du Département ;
- Nombre d'appels téléphoniques reçus.

ORIENTATION 1 : FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION, ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ET SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS

Action 1.2 : Créer un portail usagers, permettant aux personnes âgées et à leurs aidants de faire une demande de prestation en ligne, de suivre le traitement de leur demande et la mise en œuvre de leur plan d'aide

CONTEXTE

Au 31/12/21, le Département comptait 3899 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, représentant une dépense annuelle de 16,7M€ (Compte administratif 2020) et 23 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés. En 2021, le service Maintien à Domicile du Département a enregistré 1720 premières demandes d'APA, 1366 renouvellements et 1955 révisions de plans d'aide.

La crise sanitaire a mis en exergue l'intérêt de la dématérialisation pour permettre aux usagers d'accomplir leurs démarches en ligne et pour permettre aux membres de la famille de suivre à distance les interventions effectuées au domicile de leur proche dépendant.

Afin d'offrir de nouveaux services aux usagers et en complément de l'accueil physique et téléphonique qui sera déployé au sein du territoire, le Département souhaite mettre en place un portail usagers accessible depuis son site internet, qui

- facilite les démarches des personnes âgées et de leurs proches ;
- permet aux aidants de suivre à distance l'accompagnement de leurs proches ;
- dématérialise et simplifie les échanges entre le Département et les SAAD ;

Aujourd'hui, pour les personnes en situation de handicap, un portail en ligne existe afin de déclarer son dossier MDPH, recevoir les notifications et mettre en ligne les justificatifs manquants. Un travail d'amélioration de cet outil est en cours.

OBJECTIFS POURSUIVIS

Simplifier les démarches des usagers en permettant à une personne âgée ou à ses proches de :

- déposer une demande de prestation d'aide en ligne directement sur le site internet du Département des Deux-Sèvres ;
- suivre l'état d'avancée de sa demande en ligne ;
- recevoir sa décision de notification en format dématérialisé.

Améliorer la réponse apportée aux usagers en :

- permettant aux bénéficiaires et à leurs proches de suivre à distance la mise en œuvre du plan d'aide et la facturation des interventions en ligne ;
- réduisant les délais de mise en œuvre du plan d'aide.

Simplifier les échanges entre le Département et les SAAD, l'envoi des plans d'aide aux SAAD par le Département et l'envoi des factures au Département par les SAAD étant faits sous forme dématérialisée.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Lancement d'un marché visant à déployer un portail usagers incluant la possibilité de dépôt d'une demande d'aide en ligne et la dématérialisation des échanges Département/SAAD ;
- Mise en œuvre impliquant les services départementaux et les SAAD, réunis régulièrement pendant la phase de mise en place ;
- Accompagnement aux démarches sur le territoire par les antennes médico-sociales, relais de proximité ;
- Afin de soutenir les demandeurs dans le dépôt de leurs demandes en ligne, appui aux démarches des usages du numérique sur l'ensemble du territoire, en s'appuyant sur le réseau des acteurs locaux (antennes médico-sociales, CCAS, CSC, etc).

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> • Département (Direction de l'autonomie, Direction des systèmes d'information) 	<ul style="list-style-type: none"> • SAAD • CCAS/CIAS • Centres sociaux culturels
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCES
<ul style="list-style-type: none"> • Lancement de la consultation fin 2021 ; • Portail opérationnel au 1er trimestre 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convention de professionnalisation et de modernisation de l'aide à domicile Département / CNSA 2019-2021
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de visites sur le portail usagers ; • Nombre de demandes déposées sur le portail ; • Nombre de dossiers instruits ; • Retour des usagers, des agents et des partenaires sur l'utilisation du portail ; • Délai d'instruction et de notification des demandes. 	

ORIENTATION 1 : FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION, ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ET SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS

Action 1.3 : Accompagner les usages numériques

CONTEXTE

S'ils n'ont aucunement vocation à remplacer la relation humaine, les outils numériques offrent un levier pour :

- faciliter l'accès à l'information, simplifier les démarches administratives ;
- faciliter la mise en relation avec les proches à distance et prévenir l'isolement social.

Le diagnostic réalisé en 2021 par l'Observatoire régional de la santé, basé sur une enquête auprès des habitants de 60 ans et plus du département, montre qu'environ 20% des seniors interrogés placent la thématique des outils numériques comme un thème de prévention prioritaire.

En parallèle, presque la moitié des seniors répondants expriment une crainte de l'isolement social, familial et amical. Aussi, ces outils numériques peuvent être une réponse adaptée pour maintenir les liens sociaux.

Dans ce contexte, il paraît pertinent d'engager une démarche partenariale sur l'ensemble du territoire pour faciliter les usages numériques et accompagner les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches dans l'utilisation des outils numériques. Un accompagnement des usages est en effet le corollaire indispensable au déploiement de nouveaux services numériques pour les usagers (qu'il s'agisse d'un portail de services, de tablettes permettant de communiquer avec la famille à distance ou de tout autre équipement).

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Faciliter l'utilisation du numérique par les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants ;
- Utiliser les potentialités des outils numériques pour :
 - simplifier les démarches des usagers, faciliter l'accès aux droits ;
 - faciliter la mise en relation avec les proches à distances et prévenir l'isolement social.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Soutien des actions de médiation numérique qui contribuent à la prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement social ;
- Accompagnement des usagers pour accomplir leurs démarches en ligne (demande d'APA notamment) au sein des antennes médico-sociales ;
- Développement de collaborations sur l'ensemble du territoire entre les services départementaux, les collectivités et les établissements et services médico-sociaux pour favoriser les actions de médiation numérique auprès des personnes dont l'autonomie est réduite.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> • Département (Direction de l'autonomie, Direction du Développement territorial) ; • Service cohésion sociale de Niort Agglomération. 	<ul style="list-style-type: none"> • MDPH, Communes et intercommunalités porteuses d'un conseiller numérique, Centres sociaux culturels, CCAS, SAAD, EHPAD, établissements et services handicap, associations d'usagers, Maisons France services, antennes départementales, CPAM des Deux-Sèvres
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Mise en œuvre échelonnée sur la période 2022-2026	Programme coordonné de prévention de la perte d'autonomie 2022-2026

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de personnes accompagnées à l'usage du numérique ;
- Nombre de personnes utilisant la télédéclaration, le portail usager pour faire une demande d'APA et inscriptions sur via trajectoire.

ORIENTATION 1 : FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION, ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ET SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS

Action 1.4 : Mieux prendre en compte la parole des usagers

CONTEXTE

Le Département a fait le choix d'élaborer son schéma de l'autonomie dans le cadre d'une démarche participative. Parallèlement aux temps de concertation organisés avec les acteurs du secteur, plusieurs consultations ont été effectuées :

- enquête auprès d'un panel de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- consultation des accueillants familiaux ;
- consultation des communes et intercommunalités.

Par ailleurs, une information régulière sur l'état d'avancée de la démarche a été faite auprès du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

La volonté du Département est d'inscrire la prise en compte de la parole des usagers dans la durée, en organisant des consultations régulières sous des formes diversifiées.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Renforcer le pouvoir d'agir et l'autodétermination des personnes ;
- Associer les personnes âgées/en situation de handicap à la construction de l'action publique ;
- Développer une communication pédagogique et accessible auprès des usagers ;
- Permettre une meilleure coordination des partenaires sur la prise en compte de la parole des usagers via les questionnaires de satisfaction.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Organiser des consultations régulières directes pour identifier des pistes d'amélioration de l'action publique en direction des personnes en perte d'autonomie ;
- Expérimenter de nouvelles formes de consultation des usagers, en s'appuyant sur les travaux et suggestions du CDCA en la matière ;
- Soumettre des modèles de courrier types auprès d'un panel d'usagers pour en améliorer la lisibilité ;
- Poursuivre le déploiement des correspondants territoriaux du CDCA au sein des Conseils de la vie sociale des établissements médico-sociaux ;
- Développement d'un temps de travail aux agents des SAAD pour l'organisation de rencontres collectives d'usagers.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> • Département 	<ul style="list-style-type: none"> • CDCA • MDPH • ARS (lien avec les Correspondants Territoriaux) • ESSMS • SAAD • CPAM des Deux-Sèvres
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022-2026	Mesure de satisfaction des usagers annuelle réalisée par la MDPH

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de consultations usagers organisées ;
- Taux de participation des usagers à ces démarches ;
- Nombre de supports d'information revus après consultation des usagers ;
- Nombre d'établissements médico-sociaux au sein desquels un correspondant territorial du CDCA participe au CVS.

ORIENTATION 1 : FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION, ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ET SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS

Action 1.5 : Valoriser la pair-aidance et l'expertise pour favoriser l'inclusion

CONTEXTE

La pair-aidance repose sur l'idée qu'une personne présentant une situation particulière développe une « expertise d'usage », un ensemble de compétences et de savoir-faire dans le cadre de son parcours de vie.

Le pair-aidant peut mobiliser ses compétences et transmettre son expérience pour aider une autre personne placée dans une situation comparable.

Ainsi, des personnes en situation de handicap, des personnes âgées ou des aidants peuvent représenter une ressource importante pour les autres, du fait de leur parcours de vie et de leur expérience. Cette entraide peut également se concevoir entre proches aidants, ou entre aidants et professionnels.

S'inscrivant dans cette logique de pair-aidance, 8 Groupes d'Entraide Mutuelle existent sur le territoire. Un recensement des ressources existantes a été engagé en lien avec le CDCA. Cette démarche nécessite d'être poursuivie et actualisée.

La concertation menée dans le cadre du schéma a souligné l'intérêt de développer la pair-aidance sur le territoire, notamment pour accompagner les personnes en situation de handicap en milieu ordinaire.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Favoriser l'inclusion dans la vie de la cité des personnes en situation de handicap et des personnes en perte d'autonomie ;
- Reconnaître et valoriser l'expertise d'usage des personnes et de leurs aidants, favoriser le partage d'expérience ;
- Faciliter la mise en relation entre pairs et prévenir l'isolement social.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Poursuivre le recensement des initiatives et ressources existantes en matière de pair-aidance à l'échelle ; départementale, valoriser notamment le maillage assuré par les associations sur le territoire ;
- Favoriser l'échange de bonnes pratiques entre établissements et services médico-sociaux ;
- Intégrer la pair-aidance dans les objectifs partagés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département et ARS	MDPH, CDCA, ESSMS, représentants d'usagers, Groupements d'entraide mutuelle, réseau associatif sur le territoire
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022-2026	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens Convention CD/CNSA/MDPH 2021-2024

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre d'actions de pair-aidance réalisées ;
- Consolidation et mise à disposition d'un annuaire des ressources sur le territoire départemental.

ORIENTATION 1 : FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION, ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ET SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS

Action 1.6 : Poursuivre et renforcer le soutien aux proches aidants

CONTEXTE

Dans leur grande majorité, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap aspirent à vivre le plus longtemps possible au domicile avec des services qui simplifient leur vie quotidienne.

La présence et la mobilisation de proches aidants sont déterminantes pour permettre un maintien durable à domicile.

Plusieurs travaux (enquête auprès d'un panel d'aidants de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, diagnostic réalisé dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie) ont souligné le sentiment d'isolement et le risque d'épuisement des proches aidants. Cette réalité a été mise en lumière avec d'autant plus d'acuité par la crise sanitaire.

Un plan d'action a été mis en place par le Département en 2019-2021 autour des actions suivantes :

- organisation de temps d'information, de sensibilisation et de formation des aidants de personnes âgées ou en situation de handicap (notamment sur certaines pathologies/formes de handicap), avec relayage à domicile ;
- mise en place de groupes de parole ;
- possibilité d'un soutien psychologique pour les aidants en situation d'épuisement ;

En parallèle, le Département apporte un soutien aux aidants des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :

- majoration du plan d'aide en cas d'hospitalisation de l'aidant ;
- aide au répit dans le cadre du plan d'aide ;
- proposition de soutien psychologique pour les aidants en situation d'épuisement.

Par ailleurs, d'autres actions significatives ont été développées sur le territoire pour venir en appui aux aidants, parmi lesquelles :

- un maillage du territoire en places d'accueil de jour en EHPAD ;
- la mise en place de deux plateformes de répit couvrant l'ensemble du territoire.

Cette démarche collective doit aujourd'hui être poursuivie et amplifiée, dans le contexte du vieillissement d'un certain nombre d'aidants.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Faciliter l'accès à une solution de répit à domicile comme en établissement
- Améliorer la lisibilité de l'offre existante en matière d'appui aux aidants (ex : consultations handicap famille)
- Repérer les aidants non connus sur le territoire
- Promouvoir les prestations d'aides à destination des aidants

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Poursuivre le déploiement d'une stratégie d'aide aux aidants dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie, couvrant à la fois l'information, la formation, la mise en place de groupes de parole et le soutien psychologique des aidants ;
- Renforcer et diversifier les solutions de répit et les actions de soutien aux proches aidants.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département et ARS	MDPH, membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, notamment la CARSAT et la MSA, CCAS, ESSMS, CDCA, CPAM des Deux-Sèvres et CAF



CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022-2026	<ul style="list-style-type: none"> Programme d'actions 2022-2026 de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie Convention CD/CNSA/MDPH 2021-2024
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'aidants bénéficiaires d'actions de soutien ; Nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH aidant familial) ; Élaboration de supports de communication à destination des proches aidants. 	

ORIENTATION 2 : FAIRE EN SORTE QUE CHACUN PUISSE VIVRE CHEZ SOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Action 2.1 : Développer une culture commune autour de la prévention de la perte d'autonomie et du repérage des fragilités

CONTEXTE

En 2021, les personnes de 75 ans et plus sont au nombre de 43 200 et représentent 11 % de la population deux-sévrienne. Ils pourraient passer à 36 % en 2030. Près de 90% des 75 ans et plus vivent à domicile.

Quant aux personnes de 60 ans et plus, soit 110 400 seniors, elles en représentent près de 27 %.

Le vieillissement de la population et l'avancée en âge dans les décennies à venir des générations du Baby-Boom nécessitent de renforcer les efforts de prévention de la perte d'autonomie.

En outre, une part importante de personnes de plus de 75 ans vivant seules à domicile : 11 400 femmes et 3 500 hommes. Ceci est particulièrement marqué dans le Thouarsais et assez significatif dans le Bressuirais et le Val de Gâtine. Aussi, la lutte contre l'isolement social, basée sur un solide repérage des fragilités à domicile, représente un fort enjeu pour la politique de prévention de la perte d'autonomie.

Dans ce contexte, une offre diversifiée d'actions de prévention et de maintien du lien social a été développée depuis 2015 sur l'ensemble du territoire, notamment en milieu rural. En 2020, 3678 actions ont ainsi été réalisées, avec plus de 15 000 personnes touchées. Par ailleurs, sur ces trois dernières années, 350 intervenants à domicile ont été formés au repérage des situations de vulnérabilité.

Il ressort des échanges avec les acteurs du territoire que les professionnels rencontrent des difficultés à mobiliser les usagers sur des ateliers collectifs de prévention et à toucher les publics les plus isolés.

Enfin, les acteurs constatent un enjeu d'accès à l'information et de lisibilité sur l'offre de prévention.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Développer le repérage des fragilités chez les différents acteurs au contact des publics, sur l'ensemble du territoire départemental ;
- Développer les actions collectives de prévention et de lutte contre l'isolement ;
- Poursuivre et renforcer la dynamique de prévention engagée, en particulier avant 60 ans dans un souci de prévention précoce.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Poursuivre et amplifier la dynamique de prévention engagée collectivement ;
- Élargir les discussions de la Conférence des financeurs aux actions de prévention avant 60 ans (y compris pour les personnes en situation de handicap, parfois confrontées à des signes de vieillissement précoce) ;
- Concevoir les actions de prévention de façon à les rendre attractives auprès du public visé ;
- Inscrire les ateliers de prévention de la perte d'autonomie dans les plans d'aide.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> Département 	<ul style="list-style-type: none"> Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie : ARS, caisses de retraite, intercommunalités notamment ; CLIC, acteurs de la prévention santé, Centres Socio-Culturels, MONALISA... ; CDCA ; Autres acteurs de la prévention (SDIS, sport, culture, tourisme...); Prestataires et fournisseurs de solutions favorisant le bien vieillir (domotique, gérontechnologies) ; CPAM des Deux-Sèvres.

CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Développement sur toute la période du Schéma 2022-2026	<ul style="list-style-type: none"> Programme coordonné 2022-2026 de la Conférence des Financeurs ; Plan Régional de Santé ; Programmes de prévention des caisses de retraite (CARSAT-MSA).
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de formations et d'actions d'informations mises en place à destination des acteurs sur le repérage des situations à risque ; Nombre de personnels des SAAD formés au repérage des fragilités ; Nombre de porteurs de projets financés / Montants attribués ; Nombre d'actions de prévention mises en place, pour les plus de 60 ans à domicile et en EHPAD ; Nombre d'actions organisées pour renforcer le lien social. 	

ORIENTATION 2 : FAIRE EN SORTE QUE CHACUN PUISSE VIVRE CHEZ SOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Action 2.2 : Contribuer à l'adaptation des logements et à la sécurisation de l'habitat par le développement de solutions domotiques et technologiques

CONTEXTE

8 335 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en Deux-Sèvres, dont 53% sont hébergées en établissement. Cette forte proportion de bénéficiaires de l'APA en institution est notable comparativement aux autres départements de la région pour lesquels, en moyenne, les allocataires APA vivent majoritairement à domicile pour 60% d'entre eux (62% au niveau national).

Ce constat interroge sur les besoins d'adaptation des logements, nécessaire pour permettre aux personnes âgées de vivre chez elles.

Un enjeu fort d'accompagnement à l'adaptation des logements a ainsi été souligné par les participants à la concertation, en particulier dans le Nord du département.

Plusieurs freins à l'adaptation et à la sécurisation de l'habitat ont été identifiés par les acteurs du territoire, parmi lesquels le manque d'information sur les aides et les outils domotique disponibles, l'acceptation de la nécessité de l'aide ou encore la complexité et la longueur du processus d'aménagement du logement.

Un programme d'intérêt général (PIG) départemental pour l'adaptation des logements existe mais ne permet pas de répondre à la croissance des demandes (250 demandes pour 180 dossiers finançables / an).

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Faciliter l'accès aux aides techniques, aux innovations technologiques et aux aides à l'adaptation du logement ;
- Favoriser une meilleure adéquation entre offre et demande de logements.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Poursuivre les aides à l'adaptation du logement (programme Habiter mieux, Allocation Personnalisée à l'Autonomie, Prestation de compensation du handicap) ;
- Faciliter l'accès à l'information et favoriser le rapprochement entre l'offre et la demande de logements, en s'appuyant sur la Maison départementale de l'habitat ;
- Améliorer l'accès aux aides techniques à travers le soutien au réemploi de petits équipements ;
- Accélérer le traitement des demandes d'accès aux adaptations et à la sécurisation de l'habitat ;
- Communiquer sur les aides techniques finançables par la conférence des financeurs ;
- Adapter le PIG départemental pour l'adaptation des logements à la croissance des demandes ;
- Réfléchir à une aide / un appui permettant aux personnes de créer eux-mêmes leur solution d'habitat (cf Habitat des possibles).

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> Département (direction de l'autonomie, direction de l'insertion et de l'habitat) 	<ul style="list-style-type: none"> ANAH, ADIL Caisses de retraite MDPH
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Développement sur toute la période du Schéma 2022-2026	<ul style="list-style-type: none"> Programme coordonné de la Conférence des Financeurs 2022-2026 – Axe 1 : L'adaptation de l'habitat pour un logement autonome ; Développement de l'habitat intermédiaire : Habitat regroupé/Habitat inclusif.

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de dossiers traités et finalisés ;
- Montant des aides allouées ;
- Nombres d'aides techniques financées en complément des plans d'aide APA-PCH / Montant global dédié ;
- Impact des projets soutenus par la CFPPA (axe 1 - Habitat).

ORIENTATION 2 : FAIRE EN SORTE QUE CHACUN PUISSE VIVRE CHEZ SOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Action 2.3 : Développer une offre de services d'aide et d'accompagnement à domicile répondant aux demandes des usagers

CONTEXTE

1 - SAAD autorisés sur le Département des Deux-Sèvres :

14 SAAD habilités à l'aide sociale dont :

- **8 SAAD publics** : CIAS Pathenay Gatine, CIAS du Thouarsais, CIAS Airvaudais Val de Thouet, la Communauté de Communes Val de Gatine, CIAS du Bocage Bressuirais, CCAS de Niort, CIAS Haut Val de Sèvre, CIAS du Mellois ;
- **6 SAAD associatifs** : ADMR 79, GPA/ACSAD, Familles Rurales, Aide Familiale Populaire, DOMISOL 79, Familles Gouvernantes.

En parallèle, 17 SAAD ne sont pas habilités à l'aide sociale dont :

- **2 SAAD Associatifs** : Sacré Coeur et Amical ;
- **15 SAAD privés commerciaux dont :**
- **10 SAAD « classiques »** : SAS Boucly, SARL Autonomie Douce Heure, SARL Sous mon toit, EURL Niort Services plus à la personne (O2), SARL Service Assistance Maison Domaliance Bressuire (SAM), SARL Bien être chez soi, SARL Duquesne-Lancelle Service (O2 Parthenay), Anjely Services 49, SARL AIDADOMICILE 79 (réseau ADHAP Services), Vitalliance ;
- **4 en résidences services** : Domitys Château des Plans, SARL G2L Espace et Vie, ORPEA Les Jardins de Jeanne, Reside Etude Seniors Les Girandières ; • 1 en co-location SAS Age et Vie Service Besançon.

L'ensemble de ces SAAD permet d'avoir une couverture territoriale satisfaisante.

2 - Évolution de la procédure de création et d'autorisation des SAAD

L'implantation de nouveaux SAAD sur le territoire pourrait venir déstabiliser un secteur déjà fragile économiquement. Le précédent Schéma prévoyait le principe d'une régulation de l'offre de service qu'il convient de maintenir jusqu'au 31 décembre 2022.

À partir du 1^{er} janvier 2023, la procédure relative aux autorisations de création et d'extension des SAAD évolue. Les projets de création, de transformation et d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L 312-1 du CASF (dont les SAAD) faisant appel à des financements publics se verront désormais délivrer leurs autorisations, après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet (composée de représentants des autorités de tarification et de représentants d'usagers).

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Garantir une cohérence territoriale de l'offre départementale des SAAD ;
- Disposer d'une offre de SAAD adaptée aux besoins des usagers ;
- Élargir l'éventail des services à domicile (accompagnement à des activités, soutien dans l'utilisation des outils numériques..) afin de lutter contre la solitude des personnes à domicile.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Jusqu'au 31 décembre 2022, réguler les nouvelles demandes d'autorisation des SAAD :

- en limitant leur secteur géographique aux communes déjà couvertes par moins de 4 SAAD répondant à l'ensemble des demandes des bénéficiaires de l'APA et de la PCH
- les nouveaux services ne seront pas habilités à l'aide sociale ;
- en autorisant les SAAD dont l'activité prévisionnelle leur permettrait d'atteindre une taille critique garantissant leur équilibre financier.

À partir du 1^{er} janvier 2023, tout projet de création, de transformation et d'extension d'établissements et services sociaux sera étudié en commission d'information et de sélection d'appel à projet, en réponse à un cahier des charges établi par l'autorité de tarification, visant à répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire sur le territoire.

Prévoir une meilleure coordination sur les territoires entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile publics et privés

Construire sur le Nord du département avec les SAAD et SSIAD un service intégré / service autonomie en prenant l'exemple du SPASAD du Niortais (23 partenaires)

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (direction de l'autonomie)	SAAD
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Durée du schéma	CPOM
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
Nombre de nouveaux SAAD autorisés	

ORIENTATION 2 : FAIRE EN SORTE QUE CHACUN PUISSE VIVRE CHEZ SOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Action 2.4 : Reposer les bases du partenariat avec les services d'accompagnement à domicile et recentrer le dialogue sur la qualité d'accompagnement

CONTEXTE

Le département compte 23 SAAD autorisés dont 13 habilités à l'aide sociale (4 privés non lucratifs et 9 publics territoriaux) et 10 SAAD non habilités.

Un consensus existe sur la nécessité de refondre le modèle économique de l'aide à domicile, qui se caractérise notamment par :

- des recettes très dépendantes de l'activité financée par le Département (APA, PCH, aide-ménagère) alors que les dépenses sont majoritairement des dépenses de personnel dont la capacité d'ajustement est limitée ;
- une rémunération du service à l'heure, qui ne valorise pas suffisamment la qualité de l'accompagnement.

Des moyens supplémentaires ont été apportés au secteur à travers notamment :

- une revalorisation des salaires dans le cadre de l'avenant 43 de la convention de la branche de l'aide à domicile et des mesures annoncées en février 2022 par le Premier Ministre ;
- la mise en place d'un tarif plancher de 22€/heure pour l'ensemble des SAAD par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Ces mesures génèrent néanmoins de nouvelles disparités et ne résolvent pas les enjeux structurels de financement de l'aide à domicile.

Dans ce contexte, reposer les bases du financement de l'aide à domicile paraît indispensable pour les années à venir.

Un travail de fond doit également être mené pour définir les attendus en termes de qualité d'accompagnement du public, qui doit être replacée au cœur du dialogue SAAD/Département. La prise en charge à domicile des personnes en situation de handicap fait partie de cette réflexion : différents acteurs de terrain font valoir que le personnel des SAAD est en capacité d'accompagner au domicile les personnes en situation de handicap, mais que cette montée en compétence doit être accompagnée, notamment à travers une meilleure coopération avec les établissements et services handicap, tels que les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Redéfinir les conditions de financement de l'aide à domicile, en tenant compte de la capacité contributive des usagers ;
- Soutenir l'amélioration de la qualité de service ;
- Accompagner la montée en compétences des SAAD dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Ouverture d'une liberté tarifaire pour les SAAD et fixation d'un tarif unique de prise en charge par le Département
- Définition de la qualité d'accompagnement attendue dans le cadre la prestation "socle" correspondant au tarif plancher de 22€/heure ;
- Définition de critères d'octroi de la dotation qualité (notamment au regard du profil des personnes accompagnées, des caractéristiques du territoire d'intervention et de l'amplitude horaire couverte) et conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens sur cette base ;
- Développement des coopérations SAAD/ESSMS handicap.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (direction de l'autonomie)	<ul style="list-style-type: none"> • SAAD • MDPH • CNSA • ESSMS handicap • CPAM des Deux-Sèvres
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Durée de mise en œuvre du schéma : 2022-2026	Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (mise en place d'un tarif plancher) Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et d'une dotation qualité
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
Critères d'octroi de la dotation qualité retenus et modalités d'évaluation	

ORIENTATION 2 : FAIRE EN SORTE QUE CHACUN PUISSE VIVRE CHEZ SOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Action 2.5 : Contribuer à l'amélioration de l'attractivité des métiers du grand âge et de l'aide à domicile en particulier

CONTEXTE

Les métiers du grand âge connaissent un défaut d'attractivité et des difficultés de recrutement importantes. Ces difficultés tendent à s'accroître ces dernières années, alors que les besoins d'accompagnement sont grandissants. D'ici 2025, on estime que ce sont plus de 350 000 professionnels qu'il faudrait former dans le secteur autonomie/grand âge, dont 92 000 postes à créer.

Ce défaut d'attractivité s'explique notamment par :

- un niveau de pénibilité important (prévalence des accidents du travail et maladies professionnelles 3 fois supérieur à la moyenne) ;
- un niveau de rémunération faible (salaires d'entrée parfois inférieurs au SMIC et un taux de pauvreté plus de 2 fois supérieurs à la moyenne des salariés), accentué par la fréquence du temps partiel (79 % des salariés de l'aide à domicile, temps de travail mensuel moyen de 102h) ;
- des perspectives d'évolution professionnelle limitées ;
- des contraintes en termes d'horaires de travail (temps de travail découpé, interventions tôt le matin et/ou tard le soir, le week end).

Cette situation est problématique au regard des enjeux d'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile.

Un certain nombre d'actions ont été entreprises par le Département afin d'améliorer l'attractivité des métiers de l'aide à domicile, notamment :

- le financement de tutorat et d'analyse de la pratique pour accompagner la prise de poste et fidéliser les salariés ;
- le soutien, en partenariat avec les autres acteurs de la prévention, d'actions de prévention de la perte d'autonomie développées par les SAAD (qui contribuent à diversifier l'activité des salariés, à augmenter leur temps de travail et à enrichir leurs compétences).

En 2021, le Département a soutenu la candidature de l'association Le Centre en vue de la mise en place d'une plate-forme des métiers de l'autonomie élargie à l'ensemble du secteur personnes âgées/handicap (domicile comme établissement). Ce projet a été retenu au niveau national et sera déployé à partir de 2022. L'une de ses ambitions est de travailler les parcours professionnels de façon décroisée sur le territoire, en développant les passerelles domicile/établissement et personnes âgées/handicap.

Par ailleurs, une amélioration des conditions de rémunération des salariés du secteur sont intervenues, notamment à travers l'avenant 43 de convention de la branche de l'aide à domicile.

Néanmoins, la démarche d'amélioration de l'attractivité des métiers de l'autonomie reste à poursuivre et à amplifier face aux enjeux des années à venir.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Améliorer l'attractivité des métiers du grand âge, notamment les métiers de l'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile ;
- Faciliter les recrutements dans le secteur ;
- Répondre collectivement aux besoins croissants des personnes en perte d'autonomie ;
- Faire monter en compétence les professionnels du Grand Âge.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

• Mobiliser différents leviers d'action :

- valorisation et sensibilisation aux métiers du secteur (interventions en milieu scolaire, informations collectives, événements..) ;
- mise en place des parcours d'orientation, de formation pour permettre l'accès à l'emploi (en lien avec les prescripteurs, acteurs de l'insertion) ;
- développement d'actions favorisant le recrutement (job dating, rallye des métiers, CVthèque..) actions de sensibilisation dans les collèges et les lycées, promotion de l'apprentissage et de l'alternance ;

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- développement d'un accompagnement renforcé pour les personnes les plus éloignées de l'emploi ;
- développement des passerelles domicile/établissement et secteur personnes âgées/handicap, travail des parcours professionnels en s'appuyant sur le réseau des établissements et services médico-sociaux du département ;
- appui à la qualité de vie au travail et de lutte contre la sinistralité ;
- diversification de l'activité des intervenants à domicile et participation à des actions de prévention de la perte d'autonomie (cf ateliers prévention à intégrer dans l'APA, formation des intervenants au repérage des fragilités à domicile) ;
- développer les postes à temps plein pour les professionnels qui le souhaitent ;
- soutien à la prise de poste (tutorat) et dans les pratiques professionnelles (analyse de la pratique, formation à l'accompagnement du handicap) ;
- information des médecins du travail sur l'évolution du métier de l'aide à domicile.
- Revalorisation des rémunérations dans le secteur médico-social (mise en œuvre des mesures dites du Ségur de la santé) : dans ce cadre, le Département finance la mise en œuvre de l'avenant 43 de la convention de la branche de l'aide à domicile pour les SAAD habilités et respectera ses engagements légaux au titre de revalorisations salariales qui pourraient intervenir par la suite [cf annonces du Premier Ministre du 17/02].

PILOTE(S)

Département (direction de l'autonomie, direction de l'insertion et de l'habitat)

PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS

- ESSMS, SAAD en particulier ;
- ARS, Services de l'état (DDETSPP notamment) ;
- Plateforme métiers de l'autonomie ;
- Service public de l'emploi ;
- Région ;
- CNSA ;
- Maisons Familiales et Rurales, organismes de formation, Maisons de l'emploi ;
- Forums métiers ;
- CFPPA (pour le financement et la mise en place d'actions de prévention au travail).

CALENDRIER

Durée de mise en œuvre du schéma : 2022 - 2026

LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Mise en place d'une plate-forme des métiers de l'autonomie ;
- Service public de l'insertion et de l'emploi ;
- Programme d'action de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie 2022-2026.

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre d'actions de sensibilisation mises en place pour favoriser l'attractivité des métiers du grand âge ;
 - Nombre d'accompagnements socio-professionnels réalisés et nombre de recrutements réalisés par ce biais ;
 - Nombre de formations dispensées.
- Nombre de professionnels recrutés chaque année.

ORIENTATION 2 : FAIRE EN SORTE QUE CHACUN PUISSE VIVRE CHEZ SOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Action 2.6 : Poursuivre les actions destinées à favoriser l'accès aux soins

CONTEXTE

Le département des Deux-Sèvres comprend un nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants inférieur à la moyenne nationale. C'est l'un des territoires les moins dotés de la région en matière de médecine générale.

La quasi-totalité des territoires présentent une densité médicale inférieure à 100 médecins généralistes pour 100.000 habitants (la moyenne nationale étant de 153 pour 100.000 habitants). Le territoire le moins doté (la Communauté de Communes Val de Gâtine) comprend moins de 60 médecins généralistes pour 100.000 habitants.

Or, l'accès aux soins est une condition indispensable à l'accompagnement de l'avancée en âge et du handicap, à domicile comme en établissement.

En collaboration étroite avec l'ARS, la CPAM et l'Ordre des Médecins, le Département s'est engagé dans une stratégie pour pérenniser et renforcer la présence de professionnels de santé en Deux-Sèvres, le plan santé 79.

Plusieurs Maisons de Santé Pluridisciplinaires et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé se développent en Deux-Sèvres. Cela atteste d'une énergie des professionnels de santé qui s'organisent collectivement dans les territoires pour dynamiser l'offre de soins.

Dans l'accompagnement du parcours de soins, une difficulté particulière a été soulevée par les acteurs de terrain concernant la sécurisation des sorties d'hospitalisation avec un retour à domicile.

Les capacités d'intervention des Services de soins infirmier à domicile (SSIAD) semblent aujourd'hui limitées au regard des besoins du territoire, augmentant le risque de rupture de parcours.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Favoriser l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- Sécuriser les sorties d'hospitalisation, notamment les retours à domicile et éviter les situations de rupture ;
- Favoriser la coopération entre professionnels de santé et professionnels médico-sociaux, dans le respect du rôle de chacun.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

1. Poursuite de la mise en œuvre du plan santé 79, notamment autour des axes suivants :

- capitaliser l'attractivité du territoire pour attirer et maintenir les professionnels de santé et leurs familles (agir sur l'environnement) ;
- rendre plus attractives les conditions d'exercice des professionnels de santé (agir sur le métier), en développant notamment l'exercice coordonné ;
- développer la formation et la recherche en santé sur le territoire (agir sur la formation) ;
- coordonner et favoriser les liens entre les acteurs du territoire ;

2. Engager un travail collectif sur l'anticipation et l'accompagnement des sorties d'hospitalisation avec les acteurs concernés, à l'échelle d'un territoire ciblé dans un 1^{er} temps prévoir une instance de coordination des sorties en lien avec la CPAM (PRADO), les évaluateurs APA, le SDIS

3. Renouveler les formations sur la différence entre l'aide et le soin à destination des professionnels des SAAD

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
ARS, CPAM, Département	<ul style="list-style-type: none"> • ARS, CPAM, Ordre des médecins • Professionnels de santé : MSP CPTS • MDPH • Hôpitaux, Hospitalisation à domicile, Communes et intercommunalités • SSIAD, SAAD • Plate-forme territoriale d'appui

CALENDRIER

2022 - 2026

LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Plan santé 79
- Projet régional de santé

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de sorties d'hospitalisation avec un retour au domicile préparé
- Nombre de professionnels de santé s'installant sur le territoire
- Nombre de professionnels des SAAD formés
- Nombre d'interventions du SDIS en relevage à domicile ou en téléassistance

ORIENTATION 3 : ADAPTER LE PANEL DE RÉPONSES PROPOSÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 3.1 : Accompagner l'évolution des EHPAD et les intégrer dans un parcours résidentiel

CONTEXTE

Le diagnostic met notamment en évidence :

- des places d'EHPAD nombreuses et bien réparties sur le territoire (taux d'équipement en places en EHPAD sur le territoire pour les plus de 75 ans supérieur à la moyenne nationale avec 137 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus sur le département contre 99 places pour 1000 au niveau national) ;
- une tendance forte à l'institutionnalisation pour les personnes âgées avec 53% des personnes dépendantes prises en charge en EHPAD et 47% à domicile (à rebours de la situation moyenne au niveau national) ;
- un niveau de dépendance en EHPAD deux-sévriens en moyenne moins élevé qu'au niveau national (GMP moyen en 2020 dans les EHPAD des Deux-Sèvres s'élève à 676 contre 712 au niveau national; en légère augmentation en 2020 puisqu'il atteint 684, mais reste inférieur au niveau national).

On constate depuis plusieurs années une évolution du profil des personnes accueillies : l'entrée en établissement de plus en plus tardive, les résidents plus dépendants, avec une proportion élevée de résidents atteints de troubles neurodégénératifs, de troubles psychiques, psychiatriques ou encore de troubles cognitifs sévères. La durée moyenne de séjour est en baisse et l'accompagnement à la fin de vie est une part importante du quotidien des établissements. Ces évolutions impactent le fonctionnement des établissements.

Face à la médicalisation des EHPAD, le besoin en équipe territoriale est de plus en plus important sur différentes expertises (hygiène, gériatrie, psychiatrie, douleur, fin de vie, troubles cognitifs et démences..).

Plus généralement, le modèle d'EHPAD est aujourd'hui questionné, tant dans son mode de financement que dans la forme de prise en charge, des réponses alternatives pouvant apparaître comme davantage en phase avec les aspirations des usagers : maintien à domicile ou accueil dans de petites structures à taille humaine.

Dans ce contexte, les perspectives d'évolution sont à redessiner, de façon à répondre à la fois aux besoins d'accompagnement de la grande dépendance et aux enjeux de soutien à domicile de la perte d'autonomie.

Ressources pour le territoire, les EHPAD peuvent capitaliser leur expertise dans l'accompagnement de la perte d'autonomie pour déployer des services hors les murs. Ils sont également un lieu de vie, susceptible de contribuer au lien social et au vivre ensemble sur le territoire.

En complémentarité avec l'EHPAD, un parcours résidentiel doit être travaillé, intégrant le maintien à domicile en habitat ordinaire, regroupé, l'accueil familial, les résidences autonomie et l'ensemble des réponses existantes sur le territoire.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Faire évoluer le modèle d'EHPAD pour l'adapter à l'évolution des besoins d'accompagnement
- Faire des EHPAD des pôles ressources sur les territoires, contribuant notamment à la sécurisation du domicile
- Intégrer les EHPAD dans un parcours résidentiel proposant une diversité de réponses
- Accompagner les expérimentations/innovations en EHPAD
- Accompagner la spécialisation des EHPAD pour une prise en charge adaptée en fonction des besoins d'accompagnement des résidents (niveau de dépendance, capacités cognitives...)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Travailler le parcours résidentiel et renforcer la collaboration entre les EHPAD et les autres formes d'accueil et de prise en charge des personnes âgées sur le territoire : maintien à domicile, habitat intermédiaire, résidences autonomie, résidences services, accueil familial, etc ;
- Pour les résidences autonome : définir une politique d'habilitation à l'aide sociale pour éviter les entrées en EHPAD par défaut ;
- Favoriser la contribution à la sécurisation du domicile, l'offre de service à domicile (cf téléassistance, sécurisation des nuits, plateforme de services de repas, blanchisserie etc), la prévention (activités de prévention santé, nutrition, sport adapté etc) ou encore la médiation numérique pour les personnes âgées du territoire ;
- Développer les initiatives qui contribuent à faire des EHPAD des lieux de vie et d'animation du territoire : EHPAD tiers lieu, accueil de services de proximité, lieu de culture/loisirs, lieu d'accueil des téléconsultations, etc ;

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Lors de besoins de reconstruction d'EHPAD publics :
 - prévoir un appui pour la définition du projet (via la constitution d'une cellule départementale par exemple) ;
 - privilégier autant que possible la reconstruction de structures de petites tailles intégrant des services d'appui au domicile ;
- Inciter les établissements à la mutualisation de fonctions support (via l'adhésion à un groupement de coopération notamment) ;
- Encourager les innovations technologiques/organisationnelles qui contribuent à la qualité de vie et d'accompagnement ;
- Favoriser, en lien avec les SAAD et le secteur du handicap, les parcours professionnels sur l'ensemble du secteur médico-social ;
- Développer les équipes mobiles territoriales sur les expertises suivantes : hygiène, gériatrie, psychiatrie, douleur, fin de vie, troubles cognitifs et démences...
- Disposer de petits établissements à taille humaine, proche de la famille ;
- Revoir le modèle de financement de l'EHPAD.

PILOTE(S)

Département (direction de l'autonomie), ARS

PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS

- EHPAD
- Acteurs du domicile
- Collectivités territoriales

CALENDRIER

Durée de mise en œuvre du schéma : 2022-2026

LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Plate-forme métiers de l'autonomie
- Plan national d'aide à l'investissement en direction du secteur médico-social
- Décret du 27/04/2022 sur la mission de centre de ressources territorial
- Stratégie régionale d'investissement médico-sociale

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de projets soutenus en lien avec l'EHPAD ressources/tiers lieu ;
- Nombre d'EHPAD restructurés.

ORIENTATION 3 : ADAPTER LE PANEL DE RÉPONSES PROPOSÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 3.2 : Impulser et accompagner la transformation de l'offre handicap

CONTEXTE

Le département des Deux-Sèvres comptait en 2020 34 388 personnes en situation de handicap, 9 622 bénéficiaires de l'AAH et 2 340 bénéficiaires PCH ayant un droit en cours.

Le diagnostic met notamment en évidence :

- un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale concernant les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), foyers d'hébergement (FH et foyers de vie (FV) ;
- un besoin de renforcement de l'offre d'accompagnement médicalisé (service d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées - SAMSAH, foyers d'accueil médicalisés - FAM et maisons d'accueil spécialisé, MAS) ;
- des besoins élevés pour l'accueil de personnes avec des troubles psychiques : 70 patients en psychiatrie au long court sur 110 attendent une solution en ESMS, dont une près d'un tiers depuis plus de 15 ans ;
- une amélioration ces dernières années de la fluidification des parcours des jeunes adultes avec une diminution d'environ 30% des jeunes dits "sous aménagement Creton" entre 2019 et 2020 ;
- la prégnance des besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes (près de 39% des résidents de foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil médicalisés ont plus de 55 ans).

Les participants à la concertation ont par ailleurs souligné :

- la nécessité de renforcer l'offre séquentielle/modulaire, notamment les possibilités d'accueil en journée en foyer de vie ;
- la volonté d'expérimenter des formes d'accompagnement moins institutionnelles et davantage hors les murs ;
- les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des troubles du comportement.

Le secteur doit ainsi poursuivre la dynamique de transformation qui existe dans le département afin de proposer une offre de services et d'hébergement adaptée aux besoins et aux demandes croissantes.

Ce mouvement de transformation doit être accompagné par les autorités de tutelle et être coconstruit afin de penser en termes de parcours la palette de services proposés.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Adapter l'offre d'accompagnement aux besoins du public en situation de handicap ;
- Diversifier les réponses proposées ;
- Fluidifier les parcours.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Optimiser l'offre d'accompagnement existante, en régulant collectivement les admissions sur la base des critères de priorité définis à l'échelle départementale et en favorisant la réorientation de la personne lorsque l'établissement ne répond plus à ses besoins de la personne (du fait de son avancée en âge notamment) ;
- Développer les places médicalisées en lien avec les orientations de l'ARS Nouvelle Aquitaine ;
- Examiner les voies et moyens pour développer l'accueil de jour et l'accueil temporaire en foyer de vie ;
- Réduire/transformer les places de foyer d'hébergement et développer parallèlement l'habitat inclusif ;
- Diversifier les réponses disponibles pour les personnes handicapées vieillissantes : évolution de l'offre (point de vigilance : prévoir le financement du soin en comptabilisant les résidents dans Pathos ; assurer une continuité des soins avec la structure d'accueil d'amont) ;
- Expérimenter des places/accompagnements dédiés pour des personnes avec des troubles du comportement non stabilisés.

PILOTE(S)

Département et ARS

PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS

- MDPH, établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Centres hospitaliers

CALENDRIER

Période de mise en œuvre du schéma 2022-2026

LIEN AVEC D'AUTRES DEMARCHES ET DOCUMENTS DE REFERENCE

CPOM
Projet régional de santé
Généralisation de l'utilisation de Via Trajectoire Handicap

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de places transformées ou créées ;
- Nombre de personnes en liste d'attente par type de service/d'établissement.

ORIENTATION 3 : ADAPTER LE PANEL DE RÉPONSES PROPOSÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 3.3 : Optimiser et fluidifier l'offre de répit

CONTEXTE

S'il n'existe pas de profil type de l'aidant, hormis un pourcentage très élevé de familles monoparentales élevant un enfant en situation de handicap, celui-ci peut souvent être confronté à un risque d'épuisement dû à une charge mentale et ou physique importante. Les conséquences peuvent être significatives pour l'aidant (risque d'isolement, dégradation de l'état de santé) comme pour la personne aidée (risque de maltraitance ou de rupture de prise en charge).

En dépit des nombreuses actions mises en place sur le territoire pour soutenir les proches aidants (cf fiche action 1.6) et en lien avec la stratégie nationale « Agir pour les aidants », les besoins restent importants et nécessitent :

- de renforcer la coordination de l'offre existante ;
- de poursuivre le maillage des actions de soutien des aidants sur l'ensemble du territoire ;
- de développer les solutions de répit, à travers notamment un accueil ponctuel en établissement handicap.

Aujourd'hui, un manque en accueil de jour autonome ou distinct des établissements est identifié sur le département.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Mieux coordonner et développer les solutions de répit pour les aidants ;
- Faciliter l'accompagnement des situations complexes.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Optimiser la gestion des places d'hébergement temporaire existantes, dans le cadre d'un travail conjoint établissements/MDPH/CD/ARS ;
- Renforcer les solutions de répit, notamment les possibilités d'accueil de jour et d'hébergement temporaire en établissement handicap adultes

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
DDépartement (direction de l'autonomie, direction enfance famille), ARS, MDPH	<ul style="list-style-type: none"> • ESSMS • Plateformes de répit • Caisses de retraite, acteurs de la prévention de la perte d'autonomie • Associations d'usagers
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Durée de mise en œuvre du schéma : 2022-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'actions 2022-2026 de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie • Stratégie nationale « Agir pour les aidants »

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de personnes bénéficiaires des actions de soutien aux aidants mises en place sur le territoire ;
- Nombre de places d'hébergement temporaire/accueil de jour en établissement handicap.

ORIENTATION 3 : ADAPTER LE PANEL DE RÉPONSES PROPOSÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 3.4 : Favoriser le développement d'habitats intergénérationnels innovants

CONTEXTE

Il ressort de la concertation menée la volonté des personnes en situation de fragilité de vivre de manière autonome « chez elles », dans un environnement adapté et à taille humaine, tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté à leurs besoins (qu'il soit social, médico-social et/ou sanitaire).

L'habitat regroupé peut répondre à cette demande des personnes âgées et/ou en situation de handicap. Son intérêt majeur est de proposer une réponse intermédiaire entre l'établissement médico-social et le maintien à domicile « classique », tout en favorisant la participation à la vie locale.

Il permet de fluidifier le "parcours logement" des personnes âgées et contribue à limiter les entrées précoces en EHPAD.

Le Département soutient financièrement le développement de l'habitat regroupé depuis de nombreuses années. De 2012 à 2022, 173 logements adaptés à la perte d'autonomie et/ou au handicap ont été soutenus par le Département pour un montant global de 2 606 000 €.

Le projet social du site, le partenariat avec un établissement médico-social de proximité, l'accès aux services et le montant des loyers font l'objet d'une attention particulière.

Pour les années à venir, l'ambition du Département est de soutenir des projets innovants et d'ouvrir ces habitats à la mixité et à l'intergénérationnel.

Par ailleurs, l'habitat regroupé est aujourd'hui réinterrogé par l'émergence de l'habitat inclusif, créé en 2018 par la loi ELAN (Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique).

Il s'agit également d'un habitat autonome, hors de tout dispositif d'autorisation et d'orientation médico-sociale, qui s'adresse aux personnes âgées ou en situation de handicap. Il est présenté comme une alternative possible à l'établissement médico-social (EHPAD, foyer d'hébergement ESAT, foyer de vie).

Actuellement, l'habitat inclusif peut faire l'objet d'un soutien financier de l'ARS (le forfait inclusif d'un montant maximum de 60K€), accordé dans le cadre d'un appel à projets, lancé en concertation avec la Conférence des financeurs.

À compter de 2023, il est prévu le basculement progressif de l'habitat inclusif de la responsabilité des ARS à celle des Départements. L'aide à la vie partagée (AVP), nouvelle prestation destinée aux occupants de l'habitat inclusif mais directement versée au gestionnaire du site, est appelée à remplacer le forfait inclusif de l'ARS. Les conditions d'octroi de cette prestation seront définies dans le règlement départemental d'aide sociale du Département.

Dans ce contexte, une réflexion sera menée courant 2022 pour déterminer comment articuler les deux dispositifs d'habitat regroupé et d'habitat inclusif.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Poursuivre le développement de l'habitat intermédiaire, levier pour favoriser le maintien à domicile ;
- Renforcer le maillage territorial de ces habitats, en lien avec les communes et intercommunalités ;
- Encourager la mixité des publics et l'ouverture intergénérationnelle ;
- Favoriser les innovations/expérimentations en matière d'adaptation du logement à la perte d'autonomie ;
- Soutenir les acteurs locaux dans un aménagement du territoire inclusif, propice à la participation à la vie locale des personnes en perte d'autonomie.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Soutien aux nouvelles formes d'habitat intermédiaire, reposant sur la mixité des publics ;
- Possibilité d'expérimentation d'un habitat regroupé modulable, avec possibilité d'un appartement témoin (forme/évolution à définir) ;
- Soutien aux habitats inclusifs, selon les conditions fixées dans le règlement départemental d'aide sociale ;
- Soutien des petits habitats collectifs, avec l'appui des services d'aide à domicile.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> Département (Direction de l'autonomie, Direction de l'insertion et de l'habitat) 	<ul style="list-style-type: none"> MDPH ; DDT Service des Aides Territoriales ; EPCI / CIAS / CCAS ; Bailleurs sociaux ; Caisses de retraite ; ARS ; CNSA / CDC-Banque des Territoires ; Fondations ; SAAD ; Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022-2026	Habitat inclusif : Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) - Décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 pour le projet de vie sociale et partagée - Article L.281-2-1 du CASF pour l'AVP Règlement Départemental d'Aide Sociale.
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de projets d'habitat intermédiaire développés ; Typologie des occupants de ces habitats (seniors/personnes en situation de handicap/jeunes actifs etc). 	

ORIENTATION 3 : ADAPTER LE PANEL DE RÉPONSES PROPOSÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 3.5 : Soutenir l'accueil familial

CONTEXTE	
<p>Entre le maintien à domicile et l'accueil en établissement, l'accueil familial vient élargir la palette des possibilités pour la prise en charge des personnes dépendantes et/ou en situation de handicap.</p> <p>Les Deux-Sèvres comptent 71 accueillants familiaux, soit 157 places dans le département, dont 106 pour les personnes en situation de handicap et 17 pour les personnes âgées. A ce jour, les familles d'accueil reçoivent majoritairement des personnes en situation de handicap.</p> <p>Le Département assure un suivi médico-social soutenu auprès des accueillants familiaux. Il les accompagne dans leurs pratiques, notamment par des actions d'information et de formation régulières. Il a soutenu l'expérimentation du modèle salarial pour 6 familles d'accueil.</p> <p>Parmi les enjeux de ce secteur pour les années à venir :</p> <ul style="list-style-type: none"> le développement de l'offre d'accueil familial pour les personnes âgées, peu développé ; le remplacement des départs en retraite à venir ; la diversification des formes d'accueil proposées. <p>Une large campagne de communication a été menée par le Département récemment afin de faire connaître et de promouvoir ce métier.</p>	
OBJECTIFS POURSUIVIS	
<ul style="list-style-type: none"> Développer l'offre d'accueil familial à destination des personnes âgées ; Faire connaître et promouvoir le métier d'accueillant, assurer le remplacement des départs en retraite ; Améliorer le maillage territorial et diversifier l'offre d'accueil familial ; Accompagner les accueillants et veiller à la qualité de l'accueil sur le territoire. 	
MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	
<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les actions de promotion de ce métier ; Expérimenter des modalités diverses d'accueil (hébergement permanent, temporaire/séquentiel, accueil de couples etc) ; Favoriser le travail en réseau, entre accueillants et avec les établissements et services médico-sociaux. 	
PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (direction de l'autonomie)	<ul style="list-style-type: none"> Familles d'accueil, MDPH ESSMS
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Mise en œuvre sur la durée du schéma 2022-2026	
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'une feuille de route de l'accueil familial ; Nombre de formations réalisées auprès des accueillants familiaux ; Nombre d'actions de sensibilisation réalisées sur le dispositif d'accueil familial ; Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accueil temporaire ou séquentiel en accueil familial ; Nombre de nouvelles familles d'accueil agréées sur le territoire. 	

ORIENTATION 3 : ADAPTER LE PANEL DE RÉPONSES PROPOSÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 3.6 : Appuyer la démarche d'amélioration continue des accompagnements dans l'aide à l'autonomie

CONTEXTE

Garantir la qualité de l'accompagnement apporté aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap est une responsabilité partagée par l'ensemble des acteurs du secteur ; établissements et services médico-sociaux, Département et ARS en tant qu'autorités de tutelle. Les associations et représentants d'usagers apportent également une contribution importante.

Un certain nombre d'actions contribuent à cette démarche d'amélioration continue, parmi lesquels les objectifs partagés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les préconisations émises à l'occasion des visites de conformité, inspections et contrôles menés par le Département et l'ARS ou encore l'analyse de la pratique mise en œuvre auprès des professionnels médico-sociaux.

Cette démarche peut notamment s'appuyer sur les travaux de la Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, auxquels les services départementaux ont contribué (cf rapport d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie du 18 janvier 2019).

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Veiller à la qualité de la prise en charge des personnes âgées et/ou en situation de handicap ;
- Améliorer le repérage et le traitement des risques et situations de vulnérabilité ;
- Partager et valoriser les initiatives promouvant la bientraitance et l'exercice d'une vigilance collective.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Inscription du thème de la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM : axes stratégiques, objectifs opérationnels, indicateurs) ;
- Pilotage conjoint Département/ARS du dispositif « Personnes qualifiées » ;
- Analyse des données du Tableau de Bord de la Performance de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) ;
- Mise en œuvre d'une dotation qualité dans le secteur de l'aide à domicile sur la base de critères prédéfinis en termes de qualité de service ;
- Incitation des ESSMS à s'engager dans une démarche de labellisation Humanitude ;
- Participation au développement d'une recherche d'action visant à faire progresser la prévention et le traitement concertés des situations de maltraitance des mineurs et majeurs vulnérables (projet "TACT" traitement des alertes de maltraitements en coopération sur les territoires) ;
- Mise en œuvre de programmes annuels d'inspections/contrôles des ESSMS conjoint avec l'ARS.

=> à l'heure actuelle, hors pandémie, 10 à 15 contrôles (inspections/visites de conformité, suivis d'inspection) par an pour 60 EHPAD, 37 établissements handicap, 12 SAVS-SAMSAH, 23 SAAD autorisés).

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département, ARS	ESSMS, Haute Autorité de Santé, ANAP, CNSA, CPAM des Deux-Sèvres
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022-2026	CPOM Travaux de la Commission nationale de bientraitance Décret sur la dotation qualité pour les SAAD

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-EVALUATION

- Nombre de SAAD bénéficiant d'une dotation qualité ;
- Campagne annuelle du tableau de bord de performance de l'ANAP ;
- Nombre de participations annuelles aux séances de travail du projet TACT ;
- Nombre de visites d'ESSMS réalisés chaque année ;
- Nombre d'ESSMS labellisés Humanitude?

ORIENTATION 3 : ADAPTER LES RÉPONSES PROPOSÉES AUX BESOINS DES PERSONNES ET VEILLER À LEUR QUALITÉ

Action 3.7 : Mettre en œuvre la réforme de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

CONTEXTE

L'évaluation externe des ESSMS (Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux) consiste en une appréciation indépendante de la qualité des prestations. Elle est réalisée par un tiers extérieur dans le cadre d'une visite au sein de l'établissement concerné.

Effectuée tous les 7 ans, elle s'inscrit dans le cadre de l'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations prévue à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le cadre d'une réforme impulsée au niveau national, la procédure d'évaluation des ESSMS est appelée à évoluer dans ses modalités.

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé confie en effet à la Haute Autorité de Santé (HAS) la responsabilité d'élaborer le nouveau cahier des charges permettant aux organismes autorisés de procéder aux évaluations externes des ESSMS.

Sont prévus :

- la fusion de l'évaluation interne et externe en une procédure d'évaluation unique, comprenant une auto-évaluation continue de l'ESSMS ainsi qu'un contrôle quinquennal par un organisme évaluateur habilité par la HAS ;
- l'évaluation sera réalisée tous les 5 ans sur la base d'une programmation fixée par arrêté par le Département et l'ARS en lien avec les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Identifier les pistes d'amélioration dans le fonctionnement et l'accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, contribuer à leur qualité ;
- Diffuser une culture de l'amélioration continue.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Appropriation par l'ensemble des professionnels du secteur du nouveau référentiel et des nouvelles méthodes d'évaluation, notamment celle de « l'accompagné traceur », basée sur le recueil de l'expérience de la personne et/ou de ses proches ;
- Promouvoir la mutualisation de qualitiens entre les ESSMS d'un territoire ;
- Élaboration d'un calendrier prévisionnel par le Département et l'ARS ;
- Information des établissements et services concernés du Département.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département, ARS	• ESSMS, HAS, MDPH
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Les premières programmations seront établies au plus tard le 1er juillet 2022, pour la période allant du 1er juillet 2023 au 31 décembre 2027.	• CPOM, Inspections/Contrôles • Référentiel qualité de la HAS

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Taux de réalisation de la démarche d'évaluation externe ;
- Nombre de rapports d'évaluation analysés par an dans le cadre des négociations CPOM.

ORIENTATION 4 : SOUTENIR LES TERRITOIRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 4.1 : Renforcer la connaissance commune des ressources du territoire (en matière de soutien aux proches aidants, de transport, de lutte contre l'isolement, de prévention de la perte d'autonomie, etc) la perte d'autonomie, etc)

CONTEXTE

Le secteur de l'autonomie est marqué par la diversité des aides et des dispositifs existants, la multiplicité des acteurs des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires qui interviennent auprès des personnes handicapées ou âgées.

Le territoire des Deux-Sèvres dispose ainsi d'une multitude de ressources en matière de répit, de transport ou encore de lutte contre l'isolement.

À titre d'illustration, en matière de soutien aux proches aidants, un certain nombre d'actions ont été mises en place : temps d'information et groupes de parole, solutions de répit maillées sur le territoire.

De même, de nombreuses actions de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement sont menées grâce au soutien du Département et de ses partenaires, dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

En matière de mobilité, différentes initiatives de transport solidaire existent, tel que le service Tanlib sur le Niortais, pour les personnes qui ne peuvent pas utiliser les transports en commun en raison de leur handicap. Il s'agit d'un véhicule qui va chercher la personne à son domicile et l'emmène dans les communes de la Communauté d'Agglomération du Niortais.

Cependant, en dépit de ce foisonnement d'initiatives, ces ressources ne sont pas toujours connues et leur lisibilité auprès du public nécessite d'être améliorée. Afin que ces actions puissent bénéficier au plus grand nombre, le Département souhaite renforcer la connaissance commune autour des dispositifs destinés aux personnes âgées/en situation de handicap des territoires.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Améliorer la connaissance commune autour des dispositifs du territoire ;
- Faire bénéficier les dispositifs du territoire au plus grand nombre.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Assurer une veille sur les dispositifs existants (ciblés pour les personnes âgées/en situation de handicap et de droit commun) et mettre à disposition du public et des professionnels des supports d'information actualisés (supports papiers, sites internet du Département et de ses partenaires) ;
- Communiquer largement autour des initiatives menées sur le territoire auprès des personnes en perte d'autonomie

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (direction de l'autonomie)	MDPH Communes, CCAS Établissements et services médico-sociaux MSA CPAM des Deux-Sèvres (volet transport)
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2023 et années suivantes	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un lieu d'accueil et d'information de proximité pour les personnes âgées/en situation de handicap • Mise en place de la Maison départementale de l'habitat • Plan d'actions coordonné de prévention de la perte d'autonomie 2022-2026

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Réalisation de supports d'information et de communication
- Réalisation de campagnes de communication

ORIENTATION 4 : SOUTENIR LES TERRITOIRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 4.2 : Favoriser la participation des personnes âgées/en situation de handicap à la vie locale

CONTEXTE

Trop souvent considérés par le prisme de leurs seuls besoins d'accompagnement, les seniors et les personnes en situation de handicap sont une ressource pour la société. Ils disposent de compétences, de savoir-être et de savoir-faire qui peuvent mobilisés auprès d'autres habitants du territoire, par exemple dans le cadre :

- d'activités de soutien scolaire ;
- de conseils dans des démarches de recherche d'emploi (pour des anciens cadres ou chefs d'entreprises notamment) ;
- ou encore d'une activité militante/politique.

Personnes âgées et/ou en situation de handicap jouent ainsi un rôle essentiel dans l'animation des solidarités de proximité, dont la crise de la Covid 19 a montré toute l'importance.

L'arrivée à l'âge de la retraite, en particulier, est un moment de forte disponibilité pour des personnes dotées de compétences et de capacités à s'investir dans la vie locale importantes.

Aussi, encourager l'implication des personnes âgées et/ou en situation de handicap est certes un enjeu de prévention de l'isolement social, mais également pour le dynamisme et la richesse du territoire.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Favoriser la participation des personnes âgées/en situation de handicap à la vie locale, qu'elle soit citoyenne, culturelle, sportive, etc ;
- Développer les liens intergénérationnels et contribuer au Vivre Ensemble sur le territoire ;
- Valoriser et mettre à profit les compétences, capacités et savoirs faire des personnes âgées/en situation de handicap ;
- Prévenir l'isolement social.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Soutenir les initiatives qui contribuent à l'implication des personnes âgées/en situation de handicap dans la vie locale ;
- Encourager et soutenir les activités et partages de savoirs intergénérationnels, notamment à travers les activités périscolaires, l'accompagnement aux usages numériques auprès de personnes âgées/en situation de handicap, l'accompagnement vers l'insertion professionnelle par des seniors (ex : tutorat, conseil) ;
- Poursuivre et développer les actions de lutte contre l'isolement.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (direction de l'autonomie, direction du développement du territoire, direction de l'éducation, direction de l'insertion et de l'habitat)	<ul style="list-style-type: none"> • Communes et EPCI • Acteurs culturels, sportifs, de loisirs, centres socio-culturels • CARSAT, MSA et acteurs de la prévention de la perte d'autonomie • Établissements et services médico-sociaux • CDCA
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions coordonné de prévention 2022-2026 CFPPA • Réseau Francophone Ville Amie des Aînés (RFVAA)

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre d'actions organisées sur le territoire
- Nombre de participants

ORIENTATION 4 : SOUTENIR LES TERRITOIRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 4.3 : Développer la coopération entre acteurs de droit commun et secteur médico-social pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap

CONTEXTE

L'inclusion en milieu ordinaire et la pleine participation des personnes en situation de handicap à la vie locale nécessite la mobilisation des acteurs de droit commun, au-delà des seuls professionnels du secteur médico-social. Favoriser l'accès à l'emploi, à la santé, à l'éducation, aux activités culturelles, sportives et de loisirs, peut nécessiter selon le cas une acculturation au handicap, une formation spécifique, une adaptation des approches ou de l'offre de service. A cet égard, les professionnels des établissements et services médico-sociaux handicap (foyers de vie, foyers d'hébergement, services d'accompagnement à la vie sociale, etc) disposent d'une expertise précieuse pour conseiller et accompagner les acteurs de droit commun dans cette démarche.

Des collaborations de ce type existent d'ores et déjà, notamment en faveur de l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap. L'objectif est de les développer, afin de faire en sorte que l'offre de droit commun soit plus accessible aux personnes en situation de handicap.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en milieu ordinaire et notamment l'accès à l'offre de transports, culturelle, sportive et de loisirs ;
- Mobiliser l'expertise du secteur médico-social pour appuyer les acteurs du droit commun ;
- Favoriser l'appropriation par les acteurs du droit commun des problématiques liées à l'avancée en âge et au handicap.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Poursuivre les efforts en faveur de l'inclusion scolaire et péri-scolaire des enfants en situation de handicap, en mobilisant notamment l'expertise des établissements et services d'enseignement spécialisé (IME, ITEP, SESSAD) pour accompagner les professionnels des temps scolaires et péri-scolaires ;
- Faciliter la formation des services d'aide et d'accompagnement à domicile à l'accompagnement du handicap, en s'appuyant sur l'expertise des ESSMS handicap (SAVS, établissements spécialisés notamment) ;
- Examiner les voies et moyens pour faciliter la collaboration entre acteurs du droit commun et professionnels médico-sociaux pour permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux services et activités du territoire (accès aux soins, activités culturelles, sportives et de loisirs, etc).

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
MDPH, Département (direction de l'autonomie, direction du développement territorial)	ARS, CAF, MSA, CPAM des Deux-Sèvres Acteurs de la vie sociale, culturelle et de loisirs Communes et intercommunalités Education Nationale Service public de l'emploi ESSMS Associations représentant les personnes âgées/en situation de handicap Organismes de sécurité sociale CDCA
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Mise en œuvre sur la durée du schéma 2022-2026	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de route CD-CNSA-MDPH 2021-2024 • Plan d'actions coordonné de prévention 2022-2026 CFPPA • Feuille de route du comité départemental de l'école inclusive

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre d'actions organisées sur le territoire
- Nombre de participants

ORIENTATION 4 : SOUTENIR LES TERRITOIRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 4.4 : Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

CONTEXTE

Malgré la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des personnes handicapées et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le taux d'emploi des travailleurs handicapés en milieu ordinaire reste limité (en 2015 3,7% en Deux-Sèvres, 4% en Nouvelle Aquitaine et en France, source : CREAI 2020) et ceux-ci demeurent sur-représentés parmi les demandeurs d'emploi (en 2017 12,1% en Deux-Sèvres, 10,4% en Nouvelle Aquitaine, 8,8% en France, source : CREAI 2020).

Dans le milieu protégé néanmoins, le département compte un taux d'équipement en places d'ESAT supérieur à la moyenne nationale (4,8 places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans contre 3,97 en Nouvelle Aquitaine et 3,5 au niveau national cf diagnostic).

Différents acteurs sont mobilisés à l'échelle départementale pour accompagner l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, parmi lesquels le service public de l'emploi, la MDPH, la Région, les établissements et services médico-sociaux.

Dans ce contexte, l'objectif est de mieux coordonner l'ensemble des acteurs et initiatives existants pour renforcer la dynamique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés sur le territoire.

En lien avec sa mission d'accompagnement à l'insertion des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA), le Département co-construit avec ses partenaires le service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE). L'ambition de cette démarche est d'ouvrir le droit à un parcours personnalisé vers l'activité et l'emploi à toute personne rencontrant des difficultés sociales et professionnelles pour accéder au marché du travail.

L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés sera travaillée dans ce cadre.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Favoriser l'accès au marché du travail des personnes en situation de handicap ;
- Soutenir le maintien en emploi des personnes en situation de handicap ;
- Sensibiliser les employeurs au handicap et les accompagner dans l'emploi de personnes en situation de handicap.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Renforcer la réussite des parcours professionnels des personnes en situation de handicap en réunissant tous les contributeurs dont les porteurs de la plateforme emploi accompagné autour de la MDPH, offrant ainsi la garantie d'un accompagnement gradué et adapté selon les besoins.
- Faciliter les mises en situation professionnelle et les transitions entre le milieu protégé et le milieu ordinaire
- Informer et sensibiliser les employeurs sur la thématique de l'emploi de travailleurs handicapés
- Renforcer l'accompagnement des employeurs en articulant les interventions de tous les partenaires qui en sont chargés dans le cadre du service public de l'insertion et de l'emploi

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> • Département (direction de l'insertion et de l'habitat) • MDPH 	<ul style="list-style-type: none"> • Département (direction de l'autonomie) • Service public de l'emploi (Cap Emploi, Pôle Emploi, Missions locales) • Porteurs du DEA, ESAT • Région • Éducation Nationale • DDETSP • ARS Nouvelle Aquitaine • CPAM des Deux-Sèvres • Médecine du travail • CRFH (Centre Ressource Formation Handicap)



ORIENTATION 4 : SOUTENIR LES TERRITOIRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 4.5 : Impulser une dynamique partenariale autour de la mobilité

CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022 - 2026	<ul style="list-style-type: none"> Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) Mise en place du Service public d'Insertion et d'Emploi
EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes en situation de handicap embauchées, maintenues dans une entreprise ; Nombre d'accompagnements à la prise de poste ; Nombre de prescriptions DEA ; Nombre d'entreprises, CT répondant à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ; Nombre d'employeurs ayant bénéficié d'un accompagnement. 	

CONTEXTE

La mobilité est un enjeu majeur en termes d'autonomisation et de préservation de l'autonomie : elle est un corollaire souvent indispensable de l'accès aux droits, à la vie sociale, à la santé, à l'emploi (par exemple pour les travailleurs en ESAT souhaitant se rendre à leur lieu de travail). Les situations d'isolement se voient renforcées par les problématiques de mobilité. Le manque de solutions de transport et le manque de visibilité sur les réponses existantes à un niveau local sont autant de freins à la mobilité.

Certes, des solutions sont développées sur le territoire, telles que le Tanlib à Niort. Le Département contribue également à l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap à travers sa mission de transport adapté pour les élèves qui, du fait de leur handicap, ne peuvent prendre les transports en commun. Il soutient également des plateformes de mobilité pour les bénéficiaires du RSA.

Toutes les initiatives existantes seraient à mettre en valeur afin d'être davantage utilisées et développées.

Ces réponses ne couvrent néanmoins pas l'ensemble des besoins et problématiques de mobilité sur le territoire, soulignées lors de la concertation, pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Faire connaître l'ensemble des initiatives sur le territoire qui permettent d'améliorer la mobilité des personnes âgées et handicapées ;
- Proposer de nouvelles solutions facilitant la mobilité des personnes âgées/en situation de handicap.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Mise à disposition d'un annuaire des ressources existantes en matière d'aide à la mobilité ;
- Étude d'un élargissement possible des plateformes mobilité soutenues par le Département pour les bénéficiaires du RSA en direction des personnes en perte d'autonomie ;
- Examen de la possibilité de développer des éducateurs à la mobilité pour les jeunes en situation de handicap.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (direction de l'autonomie, direction de l'insertion et de l'habitat, chargée de mission mobilités, direction du développement territorial)	<ul style="list-style-type: none"> Région, communes et intercommunalités Réseaux de transport solidaire MDPH, Education Nationale Associations d'usagers CPAM des Deux-Sèvres
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Mise en œuvre sur la durée du schéma 2022-2026	

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Outils d'information à destination du grand public mis en place (annuaire des ressources) ;
- Nombre de partenariats mis en place ;
- Nombre de nouvelles solutions de mobilité mises en place.

ORIENTATION 4 : SOUTENIR LES TERRITOIRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 4.6 : Accompagner les innovations domotiques, technologiques et organisationnelles sur les territoires qui contribuent au maintien à domicile et au Bien vivre

CONTEXTE

À la faveur du vieillissement de la population et de la dynamique d'inclusion, une offre de services et de produits à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap se développe afin de répondre à des besoins émergents.

Une nouvelle filière économique à destination des seniors et des personnes en situation de handicap se structure, impliquant des acteurs d'horizons variés, publics et privés.

Des équipes spécialisées dans les aides techniques et l'accompagnement à l'appropriation se mettent en place, des réformes sur la PCH sont également en cours pour favoriser l'accès aux aides techniques permettant une meilleure autonomie de la personne.

Ces innovations en faveur du Bien vivre peuvent prendre différentes formes : technologiques – solutions numériques, robotiques, domotiques notamment – ou organisationnelles.

Le Département souhaite amplifier cette dynamique et créer un environnement favorable à l'expérimentation et au développement de solutions innovantes, au service du bien vivre pour les personnes à autonomie restreinte.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Faire du territoire deux-sévrien un lieu d'expérimentation et d'innovation
- Mobiliser les acteurs économiques du territoire pour mettre l'innovation au service de la politique du bien-vieillir
- Développer une expertise multidimensionnelle du vieillissement et de la longévité
- Accompagner les établissements et services dans l'expérimentation de nouvelles formes d'organisation et d'intervention auprès des usagers.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Suivi et évaluation des actions soutenues dans le cadre de l'appel à projets lancé en 2021 sur les gérontechnologies en EHPAD pour capitaliser les bonnes pratiques ;
- Recensement des innovations et expérimentations menées en France et à l'étranger (techniques, organisationnelles, usages, habitat, ...) dans le domaine de l'autonomie ;
- Examen des pistes d'action envisageables pour favoriser le développement d'innovations domotiques ou technologiques et d'expérimentations en faveur du Bien Vieillir sur le territoire deux-sévrien ;
- Appui sur les leviers du schéma d'aménagement numérique pour faciliter l'accès et l'appropriation du numérique, en lien avec les territoires, et soutenir les innovations.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
<ul style="list-style-type: none"> • Département (direction de l'autonomie, direction de l'insertion et de l'habitat, direction des systèmes d'information), MDPH 	Acteurs économiques (start up, développeurs de solutions innovantes, ...), EPCI, établissements et services médico-sociaux, caisses de retraite, mutuelles, livinglab/gérontopôle, bailleurs sociaux...
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
2022- 2026 : suivi des projets et cours et déploiement de nouveaux projets expérimentaux	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets domotique, gérontechnologies ; • Plan d'actions 2022-2026 de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie ; • Schéma d'aménagement numérique du Département.

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

- Nombre de projets innovants menés et de structures impliquées ;
- Types de technologies et de modes d'organisation testés / pérennisés ;
- Nombre de seniors ayant bénéficié des nouvelles technologies à domicile et en EHPAD ;
- Nombre de personnels des SAAD et des EHPAD formés à l'utilisation des technologies.

ORIENTATION 4 : SOUTENIR LES TERRITOIRES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action 4.7 : Informer, accompagner les territoires dans le développement de projets en faveur du Bien vieillir

CONTEXTE

La prise en compte de l'avancée en âge et du handicap à l'échelle d'un territoire emporte des enjeux qui touchent différents domaines : habitat, aménagement des espaces publics, transport et mobilité, information et accès aux droits, autonomie et service de soins, participation citoyenne et emploi, lien social et solidarité, culture et loisirs, etc. Initié par l'Organisation mondiale de la santé, le programme Villes et communautés Amies des Aînés (VADA) vise à impulser une dynamique en faveur du vieillissement actif et en bonne santé dans les territoires de proximité. En 2022, 24 villes françaises seront engagées dans cette démarche.

Au niveau national, un fonds d'appui pour des territoires innovants seniors a été mis en place, afin de soutenir les collectivités qui souhaitent répondre au défi du vieillissement de leur population à travers la création d'environnements bâtis et sociaux adaptés à l'avancée en âge, dans une perspective intergénérationnelle.

Dans le cadre de sa politique territoriale, le Département accompagne depuis de nombreuses années les communes et intercommunalités dans leurs projets, dans un double objectif de solidarité et de développement du territoire. Pour la période 2022-2028, le Département entend accentuer cet effort et soutenir les initiatives qui font vivre la ruralité et contribuent à l'attractivité du territoire deux-sévrien. Le programme Ambition Deux-Sèvres s'attachera à soutenir les initiatives qui s'inscrivent dans les priorités départementales, parmi lesquels l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- Mobiliser largement autour des enjeux de prévention et d'accompagnement de l'avancée en âge et du handicap ;
- Utiliser tous les leviers d'action pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie : aide à la personne, habitat, mobilité, accès à la culture et aux loisirs, etc ;
- Soutenir les initiatives en faveur du bien vieillir sur le territoire et accompagner les collectivités dans leurs projets.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Adhésion du Département au réseau francophones des villes amies des aînés ;
- Information des communes et intercommunalités sur cette démarche à l'occasion d'un temps fort ;
- Information et conseil aux collectivités sur les soutiens financiers possibles, appui à l'ingénierie, animation de réseau et partage d'expériences ;
- Soutien de projets en faveur du Bien vieillir dans le cadre de la politique territoriale du Département.

PILOTE(S)	PRINCIPAUX PARTENAIRES CONCERNÉS
Département (direction de l'autonomie, direction du développement territorial, ID79)	<ul style="list-style-type: none"> • Communes, intercommunalités, Région ; • DDT, ANCT ; • ESSMS ; • Acteurs économiques du territoire ; • ASEPT (Association de Santé d'Education et de Prévention sur les Territoires).
CALENDRIER	LIEN AVEC D'AUTRES DÉMARCHES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE
Développement au fil des années du schéma : 2022-2026	Politique territoriale du Département 2022-2028 Contrats Ambition Deux-Sèvres



LA GOUVERNANCE AUTOUR DE L'ÉLABORATION DU SCHÉMA 2022-2026

	AGENDA	PARTICIPANTS
COMITÉ DE PILOTAGE	<p>Phase 1 : COPIL 1 de lancement</p> <p>Phase 2 : COPIL 2 de présentation d'état des lieux</p> <p>Phase 3-1 : COPIL 3 de restitution de la concertation</p> <p>Phase 3-2 : COPIL 4 de validation du Schéma</p>	<p>Président du Conseil Départemental</p> <p>Conseillers départementaux en charge des secteurs concernés</p> <p>Direction Générale des Services</p> <p>Direction Générale des Solidarités</p> <p>Direction de l'Autonomie</p> <p>Direction de la MDPH</p>
COMITÉ DE L'AUTONOMIE	<p>A l'occasion de l'élaboration du schéma, un comité de l'autonomie, animé par le Département, a été installé. Appelée à se réunir régulièrement, cette instance contribue à l'élaboration du schéma de l'autonomie et à son suivi. Cette instance se veut être un lieu d'échange pérenne sur les enjeux et l'actualité du secteur.</p>	<p>CD ; MDPH ; ARS ; CDCA (représentants PA et PH); Fédérations d'EHPAD (publics et privés lucratifs et non lucratifs), d'aide à domicile, résidences autonomie, résidences services, d'ESSMS handicap ; UDCCAS ; Éducation Nationale ; DDCSPP ; DIRECCTE ; Organismes de tutelle (UDAF/ATI); Collectivités territoriales : représentants des EPCI (membres de la Conférence des financeurs), association départementales des maires ; Région NA ; Associations Appui et Vous; Interrégime assurance vieillesse, CAF, CPAM ; SDIS ; Fédération des CSC ; Structures hospitalières : CHN/CHNDS, GH HVSM; Représentants des professionnels de santé libéraux : ordre des médecins, présidents des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ; Gérontopôle de Nouvelle Aquitaine; MAIF, IMA, Mutualité Française; Acteurs de l'économie locale : MEDEF, CGPME ; Chambre de commerce et de l'industrie ; Groupe La Poste</p>

Contributeurs

- **Un comité de pilotage** composé du Président (successivement Monsieur FAVREAU, Monsieur de TALHOUET ROY et Madame DENOUES), des élus en charge des personnes âgées et en situation de handicap (Mesdames LARGEAU, JARRY et RENAUDIN puis Madame VINATIER), Monsieur PAULHE, Directeur général des services, Monsieur BARON, Directeur général adjoint du Pôle des solidarités, puis Madame CARBONNE, Directrice générale adjointe du Pôle des solidarités, Madame PALLIER, Directrice de l'autonomie, Madame Nelly BOUCHAUD, Directrice de la MDPH ;
- **Les membres de l'équipe de direction** composée de Madame PALLIER, Directrice, Madame BOUCHAUD, Directrice de la MDPH, Madame BEGEL, cheffe du service établissements, Madame MUNOZ, chargée de mission coordination gérontologique et prospective puis Madame DAUTREY, Madame BARA, cheffe du service maintien à domicile, Monsieur PAUGNAT, chargé de mission inspection contrôle des établissements, Madame METAYER, assistante de direction, Monsieur BILLAUD, conseiller technique du cabinet KPMG et son équipe ;
- **Les participants à l'état des lieux et aux groupes de travail** : Monsieur BILLAUD, conseiller technique du cabinet KPMG et son équipe,
 - M. BLOT, EHPAD Sainte Famille,
 - M. OUVRARD, 79 Habitat,
 - Mme MINARD, AAFP,
 - Mme ROSSARD, ACSAD,
 - M. CESPEDES, M. DESHAYES, M. MATHIE, M. MOREAU, Mme BECK, Mme BUARD, Mme CHATAIGNIER, Mme JUDE, Mme MARET, Mme PERNET, Mme PINAUD, Mme PUNAUD, Mme RUIZ de l'ADAPEI,
 - M. HOUMAULT, Mme CHABEAUTY, Mme TALINEAU de l'ADMR,
 - Mme LE PAVEC Mme QUINTYN de l'AFPA,
 - Mme VELEIX, AGEFIPH,
 - M. BERTRAND, Alliance Atlantique,
 - Mme DACHEVY, Mme GAUTHIER, Mme GUILBOT d'Amical,
 - Mme MANCRET-TAYLOR, ANAH,
 - M. CANTET, M. DEGORCE de l'APF,
 - Mme SOULIE, ARGIRC ARCCO
 - M. FLAMENT puis Mme ARONICA, Mme BIGNON, Mme DESCOURTIEUX, Mme LEGRAND, Mme MARIN, Mme PASSERON de l'ARS,
 - M. POUSSE, Association gérontologique Nord, Mme CUISSARD, Association gérontologique Sud,
 - Mme MEUNIER, Association le Partage,
 - M. BOUCHEREAU, M. MUREAU, Mme HELUIN de l'Assurance maladie,
 - Mme MANQUANT, ATI,
 - M. TRONEL et Mme MAZET d'Atlantique Aménagement,
 - Mme BOUIN, Autonom Lab,
 - M. LELIARD et M. RIAVALLON d'Autonomie Douce Heure,
- Mme FIGONNET, Bien être chez soi,
- Mme BONAMY, Mme YOUX-GUEDON, CAF,
- Mme GUERY, Caisse des Dépôts,
- Mme MICHENEAU, CAP Emploi,
- MULARD et Mme ALBERT, CAPEB
- Mme GASSIMBALA, Mme JUDE, CARSAT,
- Mme MONGET, Mme SABIRON, CCAS de Niort,
- Mme SUTRE, CCI
- M. BAUDIN, M. BAUDOIN, M. GAY, M. MEUNIER, M. PAIN, Mme BARATON, Mme CONDAC-PIGNON, Mme FELON, CDCA,
- M. BOUTAUD, M. FAULCONNIER, Mme BARREAU, Mme BOIZUMEAU, Mme BOYAUX, Mme MOUGARD, Centre hospitalier de Niort,
- M. MAURY, Centre hospitalier Haut Val de Sèvre,
- Mme SIMON, Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres,
- Mme GATARD, Mme VINCENDEAU, CIAS de Bressuire,
- M. GUEDON, CIAS de Parthenay Gâtine,
- Mme BERNIER, Mme POIRIER, Mme ROBINCIAS de Thouars,
- M. LAURENS, Mme COUSIN, Mme GINGREAU, CIAS du Mellois,
- Mme TALON, CIAS Haut Val de Sèvre,
- Mme AUGER, Mme CANNESAN, CMA,
- Mme CATHELINEAU, Mme ROY, Communauté de communes Val de Gâtine
- Mme CHAIGNEAU, Mme FLEURY, Mme LASSERRE, Mme LELIEVRE ZAMORTA, CPAM,
- M. PELISSIER, Mme RIBAUT, DDETSPP,
- M. CHATELAIN, DDT,
- Mme ALARCON-NGUYEN, DIAPASOM,
- Mme CHARLET, DIRECCTE,
- M. MATHIEU ou M. FAVRELIERE, Domisol,
- M. SANCHEZ, Mme GAUFRETEAU, Éducation Nationale,
- Mme DORET FOURNIER, EHPAD de Chauray,
- M. BACLE, EHPAD de Cherveux,
- Mme RENAUD, EHPAD de Mazières en Gâtine,
- Mme JONQUET, EHPAD de Saint Varent,
- M. DEVAUX, EHPAD de Secondigny,
- M. MANCHADO, EHPAD de Thénézay,
- Mme MARSTEAU, EHPAD des Rives de Sèvre,
- Mme VARENNES, EHPAD du Thouet,
- Mme BRUNOT, EPCNPH,
- Mme AJINCA, EPMS de Chizé,
- M. BESNARD, Espace et Vie,
- M. ARISTIDE, Familles rurales,
- Mme HOUDUS, Foyer Notre Maison,
- Mme FOURNIER, FV de Coulon/Mauléon – MAS du Fief Joly,
- M. BELIARDE, FV le Berceau,
- M. DEBARRE, FV Pégase,
- Mme KOWAL, GCSMS 79,
- Mme BOUIN, Gérontopôle Nouvelle Aquitaine,
- M. BONNET, M. LHOMMEDE, Mme VIDAL, GPA,
- M. SAUTEL, Greta,
- M. METAIS, habitat regroupé de Saint Paul en Gâtine,
- M. BABIN, IFP Atlantique,

- M. ZABATTA, IMA,
- M. CAMARA, IME de Villaine,
- M. BRAILLON, La Poste,
- M. GANNE, LV La Chatrière,
- M. GRELLIER, LV La Sépaye,
- Mme LARQUIER, MAIF,
- Mme FOURRE, MARPA de Couture d'Argenson et de Périgné
- Mme MOUILLE, Mme NEAU, Mme VIVIER, MDPH,
- M. CLODY, M. TELALI, Mme AUGUCHON, Mme PRAUD, MELIORIS Les Genêts,
- M. RAGOT, Mme GAGNAIRE, Mme HOESSLER, Mme LADRIERE LIZET, MSA,
- M. OTHABURU, Mutualité Française,
- M. DUTHEIL, ORPEA,
- Mme DOUMECHE, Pôle Emploi,
- M. MANINE-SITTER, PRITH,
- M. ROUMAGNE, Re-Santé Vous,
- M. LARPIN, M. REVEILLERE, Mme BOUET, Mme DUBERNARD-NEGRE, Mme ETELIN, Mme PERRIN, Région Nouvelle Aquitaine,
- M. MAGUIS, Représentant de fédération d'EHPAD,
- M. KOUDOUGOU, Résidence les Tilleuls,
- Mme CARTIGNY, SAAD CIAS Haut Val de Sèvres,
- Mme ROY, SAAD Val de Gâtine,
- Colonel GOUZEC, M. SALLIER, SDIS,
- M.TCHERNAITINE, Semie Niort,
- M. WALLART, Senior Cie,
- M. BECH, M. LE GALLO, Mme AMIENS, Soliha
- Mme CAUMETTE, Titi Floris,
- M. ARNAUD, Tremplin Messidor ADAPEI,
- M HOEFSLOOT, Mme GUERNALEC, Mme REY, UDAF,
- Mme GOUSSEAU, UDCCAS,
- Mme BOUTY, Mme BRAUD MARION, Mme GUILLET STEPHANE, UGECAM,
- Mme BLONDY, UNAFAM.

- **Les personnes sollicitées pour les entretiens :** ARS 79, M. FLAMENT - Education nationale, M. SANCHEZ - CAF, Mme BONAMY - CPAM, Mme LELIEVRE-ZAMORA - MSA, M. RAGOT / M. CAILLAUD - Élues, Mme LARGEAU, Mme JARRY - DGA en charge des solidarités, M. BARON - Directrice direction de l'autonomie, Mme PALLIER - Directrice direction enfance famille, Mme PARIS - Chef service aide sociale à l'enfance, M. GORCE - MDPH, Mme BOUCHAUD - CDCA, M. PAIN MERLIERE, Mme REY - FNADEPA, M. COURLIVANT - ADMR, M. HOUMAULT - ADAPEI, M. FAVRELIERE, Mme CHATAIGNER - Cadres de la Direction de l'Autonomie, Mme MUNOZ, Mme BARA, Mme BEGEL, M. PAUGNAT, Mme LAIGNON GRIGNAND.

- **La direction de l'autonomie :** METAYER Delphine, PALLIER Marie, PAUGNAT Nicolas, BUREAU Bénédicte, DAUTREY Ingrid, JOLY Julie, MANIOS Sophie, OLIVIER Karine, BAUDIN Véronique, BAUDU Anita, BONTEMPS Béatrice, BOULLIN Isabelle, BOUTIN-DESPLANCHES Véronique, BOUX Brigitte, CHARTREU Viviane, ECALLE Corinne, GUIET Séverine, LEON Valérie, MARIONNEAU Sylvie, MORENO Patricia, QUINAULT Séverine, ROGARD Nathalie, AUDINEAU Christine, BERNARD Nadège, BIDAULT Christelle, BOUTET Anne-Claire, JANSEN

Nathalie, MARTIN-TAMIMOUNT Yamina, MICHONNEAU Line, SAINT MARC Christel, CAILBAULT Mathieu, BEGEL Maryline, GADEAU Betty, CHASSAC Corinne, FERCHAUD Carole, SALLE Aline, VAIRON Valérie, ALIZON Karine, BARA Elsa, BLANCHARD Sophie, BOSIO Nathalie, LOTTE Corinne, ROMANCANT Céline, SAVARY LE CLERE Marie, DAVID Fabiola, GOUDEAU Céline, LAMBERT Emmanuelle, TALON Frédérique, MERCIER Martine, MERLET-GOURIER Florence, POUGNAUD Lucile, RIVault Christine, AILLEAUME Emilie, BERGERON Nicolas, BLANCHARD Véronique, BLANDIN Valérie, COGNY Adeline, GOUGNARD Rose-Noëlle, RIVIERE Barbara, BAUGET Stéphanie, CHABRERIE-FRADET Charlotte, DRANSARD Elodie, GIRAUDON Marylène, NIVEAULT Suzanne, RECOUPE Amandine, SEIGLE Stéphanie, SOLDERA Catherine, FAURE Marie-Elodie, MEULAN Celine, TABUTEAU Sylvie, BELANGER-GOURDEL Michèle, CHARRIER Aurélie, MOY Sandrine, ISZRAELEWICZ Aurélie, LAIGNON Séverine, LECLERC Danièle.

- **La MDPH :** AUBINEAU-PRISSET Nathalie, BALLART Sabrina, BARA Aurélie, BERNEAU Sandy, BOBINEAU Millie, BOISSEAUX Julie, BOISSONNOT Eric, BOUCHAUD Nelly, BOUQUET Benoit, BOURDON Agnès, BRUN Stéphanie, DARRE Nadege, DAVID Véronique, DE JESUS MENDES Maria, DENEUX Aurore, DOMINEAU Cindy, FLE Marianne, FRADET Sylvie, GAFFEZ Sophie, GONTAN Marielle, HUET Jacqueline, LANDRY Géraldine, LARIGNON Betty, LE PEN Valérie, LEFEBVRE Marie, LEGRAND Isabelle, MAINARD Christine, MERCIER François, MIDASSI Marwan, MOINAULT Elodie, MOUILLE-LOEMBE Alice, NEAU Karelle, NEVEUX Audrey, PELARD Tony, PERRIN Lucie, RAGUENAUD Emmanuelle, RISPAL Emma, ROSSARD Pascal, ROULLET Julie, SAINT-JEAN Marine, SOYER Sylvie, TEXIER CHEVERRY Isabelle, VIGNAULT Sabine, VIVIER Françoise.

- **Les instances et contributeurs :** FNADEPA, FEHAP, URIOPS, FHF, AD-PA, SYNERPA, FNAAFP/CSF, ADEDOM/ADESSA, ADMR, UDCCAS, FEDESAP, Fédé maisons de santé, EPCI, ADM, Tutelles, EN, ARS, DDCSPP, CPAM, CAF, MSA, CARSAT, AGIRC ARCO, CDOS, Mutualité française, DIRECCTE, CDCA, MEDEF, CPME, MAIF, KPMG, RNA, CCI, Fédé CSC, IMA, Groupe La Poste, Centres hospitaliers, CPTS, Ordre des médecins, Gérontopôle NA, SDIS, Appui&Vous, ADAPEI, MELIORIS, GPA, APF, AFM Téléthon.

- **Pour le Département :** les directions de l'enfance-famille, de l'insertion et de l'habitat, le Cabinet.

Merci au service communication pour la mise en forme du schéma.

CONTACT

Direction de l'Autonomie

Département des Deux-Sèvres
Mail Lucie Aubrac
CS 58880 - 79028 NIORT
Tél : 05 49 06 79 79
www.deux-sevres.fr

