

**Schéma
Départemental
de l'Autonomie
2023-2028**



Schéma
Départemental
de l'Autonomie
2023-2028

Georges ZIEGLER

Président du Département
de la Loire

Yves PARTRAT

Vice-président chargé
des solidarités humaines

Annick BRUNEL

Conseillère départementale
déléguée à l'Autonomie

Valérie PEYSELON

Conseillère départementale
déléguée aux personnes âgées

Bien plus qu'un nouveau schéma : une ambition affirmée pour les Ligériens

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 Département de la Loire entouré de tous les professionnels du grand âge et du handicap engage des actions innovantes pour pallier la perte d'autonomie inhérente au handicap et au vieillissement.

Ce Schéma de l'autonomie 2023-2028 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 Ligériens confrontés à ces situations souvent complexes.

Le schéma de l'autonomie 2023-2028 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.



Sommaire

La Loire face à ses défis	6
Le Département aujourd'hui, au décours des 6 années du précédent schéma...	8
Les 7 tendances rencontrées dans la Loire	9
Un schéma construit à partir du regard de l'utilisateur (ou de l'aidant)	14
Le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028	17
Les 6 orientations du schéma 2023-2028	18
Annexe 1 : La feuille de route, élément d'actions du schéma	32
Annexe 2 : L'espace de dialogue, élément d'échanges du schéma	33
La gouvernance du Schéma départemental autonomie	34
Glossaire	35

En France

VIEILLIR EN BONNE SANTÉ

Alors que l'espérance de vie augmente : **85,9 ans** pour les femmes **79,9 ans** pour les hommes, celle sans incapacité stagne : **65,9 ans** pour les femmes **64,4 ans** pour les hommes

Plus de **50%** des personnes de plus de **80 ans vivent seules** à domicile avec des risques d'isolement

92% des personnes de plus de **75 ans** veulent rester chez elles
50% n'ont plus de réseau amical actif
52% n'ont pas de relation avec leurs voisins

LES PROCHEs AIDANTS

1 Français / 6 est un proche aidant
7 aidants / 10 sont actifs
75% des personnes aidées vivent à domicile
6 aidants / 10 sont des femmes
1 aidant / 10 a moins de 24 ans
50% des aidants se perçoivent comme tels
33% se sentent seuls dans l'aide apportée

LE HANDICAP EN FRANCE

7,6 millions de personnes en situation de handicap

6,6 millions ont au moins une limitation fonctionnelle sévère

4,4 millions ont une limitation physique

2,8 millions ont une limitation sensorielle

1,9 million a une limitation cognitive

LES LIMITATIONS PHYSIQUES AUGMENTENT AVEC L'ÂGE

- de 60 ans	+ de 60 ans
ONT UNE LIMITATION FONCTIONNELLE SÉVÈRE	
7%	24%
ONT AU MOINS UNE LIMITATION PHYSIQUE	
3%	10%
ONT AU MOINS UNE LIMITATION SENSORIELLE	
3%	10%
ONT AU MOINS UNE LIMITATION COGNITIVE	
3%	6%

La Loire en 2023

772 342 habitants dont **227 199** ont plus de 60 ans et **90 079** ont plus de 75 ans dont 8,8% d'entre eux sont en institution
D'après les estimations (DREES), près de **25% d'augmentation des plus de 75 ans en 2030, 50% en 2040**

Parmi les plus de 60 ans

On constate : **15,3%** d'entre eux (**33 000** environ) ont une forme de perte d'autonomie et **28%** d'entre eux sont en perte sévère (**19 335**)

Le Département au 31/12/2022

4 162 personnes sont bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH)
967 bénéficient de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
2 547 bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement (ASH) pour personnes en situation de handicap

34 159 personnes sont bénéficiaires de prestations en faveur de l'autonomie financées par le Département
25 204 personnes sont bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) dont **60%** environ sont bénéficiaires de l'APA à domicile (**14 857** personnes)
204 436 personnes ont été accueillies à la Maison Loire Autonomie (accueil téléphonique ou physique)

Près de **100 ESMS** dispositifs sous la compétence du Département (compétence exclusive ou conjointe avec l'ARS)

Plus de **10 000** places ou dispositifs PA et PH. Un budget de **142,55 M€** aux établissements (**79,75 M€ PH** et **61,55 M€ PA**)

95 EHPAD - 7 969 places dont 76% d'entre elles sont habilitées à l'aide sociale

11 127 demandes APA
43 671 demandes PH
200 professionnels

Budget Autonomie 2022 : **250 818 481 €**

La Loire face à ses défis

Les projections nationales, tant dans le secteur des personnes âgées que celui des personnes en situation de handicap, montrent une augmentation rapide de ces populations. Entre 2015 et 2050, il est attendu une multiplication par 2 de la population de plus de 75 ans et de 1,8 pour celle des plus dépendants. Le nombre de personnes en situation de handicap, quant à lui, augmente fortement à la fois par un élargissement des situations considérées comme handicapantes, mais aussi par un meilleur repérage des personnes (36 663 décisions de la MDPH en 2022).

Le département de la Loire n'échappe pas à cette tendance : la population des personnes entre 65 et 74 ans a augmenté de près de 20% entre 2010 et 2020 (en 2023 près de 30% de la population a plus de 60 ans). Les conséquences du baby-boom d'après-guerre sont aujourd'hui une réalité. Il est beaucoup plus difficile d'estimer avec précision l'évolution de la population des personnes en situation de handicap, mais les difficultés actuelles de l'offre traduisent cette augmentation. De plus, la définition du handicap s'enrichit régulièrement de nouvelles définitions, augmentant d'autant plus la nécessité d'élargir la réponse aux besoins.

La médiatisation importante sur les conditions d'accompagnement des personnes âgées a donné une impulsion forte au virage domiciliaire qui était déjà présent (en 2018 sur le département, 88% des personnes âgées de plus de 75 ans vivaient au domicile). Les projections de la DRESS entre 2023 et 2030 sont une augmentation de plus de 20% pour les plus de 75 ans au domicile contre 9,1% en institution. La perte d'autonomie se fera donc au domicile où le nombre de personnes en GIR 3 ou 4 devrait augmenter de plus de 25% sur 10 ans (estimation DRESS entre 2020 et 2030). Ce virage domiciliaire s'accompagnera nécessairement de la nécessité de l'inclusion de ces personnes dans la société, rejoignant ainsi l'enjeu des personnes en situation de handicap.

En effet, l'objectif d'inclusion des personnes en situation de handicap, aussi bien pour les enfants dans le milieu scolaire que les adultes dans le secteur de l'emploi ou encore l'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap réclame la participation de tous (Éducation nationale, emploi, secteur sanitaire). La coordination des actions dans les territoires est essentielle.

Pour répondre à ces enjeux, les acteurs du secteur médico-social dans le département de la Loire sont nombreux. Ils sont répartis sur l'ensemble du territoire avec une plus grande concertation autour des bassins de populations. Les initiatives sont nombreuses, toujours basées sur une motivation forte, souvent soutenues par des appels à projets émanant pour la plupart du Département ou de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Face à ces défis, la Loire doit se doter des moyens pour répondre aux besoins actuels mais aussi pour se préparer et anticiper les besoins qui se profilent. C'est à travers le dialogue et la concertation avec les usagers et les professionnels qu'elle pourra construire une réponse pertinente et efficiente.

Le Département aujourd'hui, au fil des 6 années du précédent schéma...

Les 5 années du schéma Autonomie 2017-2021, prolongé d'un an par une feuille de route en raison de la crise sanitaire, a conforté le Département dans sa mission auprès des populations ligériennes âgées et/ou en situation de handicap. Malgré le contexte, de nombreuses actions ont été réalisées grâce aux efforts des professionnels de la collectivité et des partenaires, en cohérence avec les orientations régionales et nationales. Regroupées autour de 3 axes, une vingtaine d'actions ont été conduites sur le territoire. La grande majorité d'entre elles vont se prolonger dans le prochain schéma car leur ambition dépasse le cadre d'une simple réalisation mais s'inscrivent dans une vision à long terme.

De façon non exhaustive, par objectif générique, le précédent schéma a permis de réaliser les actions suivantes :

OBJECTIF N°1 : Agir en prévention

- La fourniture d'outils nomades aux équipes évaluatrices à domicile a renforcé les compétences des professionnels concernés tout en leur donnant une plus grande flexibilité dans leur travail.
- Le déploiement de Via Trajectoire PA (Personnes Âgées) et Via Trajectoire PH (Personnes Handicapées) a apporté une meilleure lisibilité sur les disponibilités de places pour les usagers.
- Le soutien annuel d'une centaine d'actions de prévention par le Département a contribué au maintien de l'autonomie, ces actions témoignent de la créativité et de l'engagement des personnes de la Loire à s'inscrire dans la politique du Département.
- Le versement du forfait autonomie aux résidences autonomie démontre la capacité du Département à répondre aux situations difficiles que les partenaires peuvent rencontrer.
- L'apparition régulière de nouveaux produits du fait du développement de la "silver économie" a nécessité d'actualiser régulièrement le référentiel "aides techniques".
- L'élaboration d'une carte d'urgence de l'aidant a permis d'officialiser la place de l'aidant dans l'accompagnement des usagers en avance sur les orientations nationales.
- La création de 10 places d'accueil de jour (PA) sur le Pilat témoigne de la volonté du Département de poursuivre l'adaptation de l'offre aux besoins et attentes de la population ligérienne.



LE PRÉCÉDENT SCHÉMA EN QUELQUES MOTS

Près de 100 actions de prévention financées ou soutenues par an, seul ou avec ses partenaires. Une installation réussie du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) pour une participation accrue des citoyens.

Une adaptation permanente de l'offre en accompagnement par la création de places et de dispositifs adaptés.

Une dynamique en place qui dépasse le cadre des 5 années du schéma.

OBJECTIF N°2 : Proposer des parcours attentionnés

- La mise en œuvre du service Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) a permis la mise en place de nouveaux outils tels que la double orientation, les groupes opérationnels de synthèse, les plans d'accompagnement global tout en apportant une meilleure visibilité et coordination entre tous les acteurs impliqués.
- En avance sur les exigences nationales préconisées aujourd'hui, le Département a institué une Commission des réclamations conjointe ARS/CD, renforçant la parfaite collaboration qui existe entre les deux institutions.
- Toujours en quête d'innovation, le Département a conduit avec succès l'expérimentation de 7 services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), facilitant l'ampliation préconisée aujourd'hui par le ministère.
- La réalisation d'un diagnostic territorial des besoins et de l'offre à domicile (2018-2019) a permis au Département de mieux anticiper le virage domiciliaire par une meilleure connaissance du tissu ligérien.
- Dans un souci d'optimisation et de simplification des contrats avec les partenaires, une 2^e génération de CPOM avec 6 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) a été expérimentée sur le territoire.
- Le Département a œuvré à la création de places de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) en EHPAD, de places en résidences autonomie, en accueil de jour.
- Dans une optique de meilleure coordination entre tous les acteurs, la création du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et du Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ont permis de limiter les ruptures de parcours si préjudiciables aux usagers.
- La labellisation de 9 résidences "Habitat Loire Autonomie" ainsi que le déploiement des premiers habitats inclusifs démontrent la place prépondérante que souhaite prendre le Département pour susciter et accompagner l'innovation dans les formes de logement.

OBJECTIF N°3 : Moderniser l'action publique autonomie

Après l'installation du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie en décembre 2017, la vie de cette instance (renouvellement du mandat en décembre 2020) fait partie aujourd'hui intégrante des activités de la MLA, témoignant de sa volonté de consultation régulière des usagers dans son fonctionnement.

En réponse à l'instauration du Schéma autonomie regroupant les populations âgées et en situation de handicap, la MLA s'est dotée d'une direction unique conduisant à la mise en route du projet de direction MLA.

Le déploiement du Système d'Information Harmonisé MDPH (SIH-MDPH), l'actualisation du Règlement Départemental d'Action Sociale (RDAS) en 07/2022 pour ne citer que ceux-là, s'inscrivent dans les efforts d'amélioration continue des services.

Le Département s'est positionné comme coordinateur des 6 filières gérontologiques du territoire afin de renforcer leur place tout en veillant à la cohérence de leurs actions. Dans ce même effort, la MLA assure la coordination du service Réponse Accompagnée Pour Tous.

S'inscrivant dans les orientations nationales prises à la suite de l'expérience de la cellule de veille durant la crise sanitaire, la MLA a contribué activement à l'ouverture précoce sur la Loire de la Communauté 360 qui apporte une réponse inconditionnelle et de proximité à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs familles.

Enfin, le Département s'est engagé dans la démarche 3 "Territoires 100% Inclusifs" qui vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée - école, entreprise, loisirs... pour lutter contre les ruptures de parcours.

Les 7 tendances rencontrées dans la Loire

Le regard sur l'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap) prend une place grandissante au sein de la population ligérienne. Les conséquences pour la collectivité sont telles qu'il est impératif pour le Département de se doter des moyens lui permettant d'une part de mieux répondre aux besoins actuels mais aussi d'anticiper la période à venir en identifiant les tendances qui vont impacter de façon directe ou indirecte la collectivité.

Dans le cadre de la préparation du Schéma autonomie, à travers de nombreux d'entretiens, rencontres, participations aux événements, associés à une analyse des données et de la biographie, 7 tendances ont été identifiées ; elles auront un impact sur la réponse que devra apporter le Département aux populations âgées et/ou en situation de handicap.

TENDANCE N°1 : l'augmentation des besoins autour du domicile

La prise de conscience autour du vieillissement et de l'adaptation nécessaire du domicile avec l'âge progresse dans la société actuelle. Les personnes réalisent qu'il faut adapter leur logement. Le développement de la "silver économie" élargie l'offre des aides possibles, accompagnant le virage domiciliaire mis en avant au niveau national, bénéficiant aussi au secteur de handicap.

Parallèlement, apparait le souhait que la vie s'organise autour du domicile avec des services qui vont vers les usagers afin de limiter les déplacements. Les personnes sont alors à la recherche de services autour de leur domicile, services d'aides à la personne ou de soins à domicile que les sociétés de services, du fait de la pénurie de main d'œuvre, ont du mal à offrir, notamment dans les territoires ruraux.

Néanmoins, si la nécessité d'adapter le logement est présente, les manières d'être conseillé sur ce qui peut ou doit être fait sont peu claires dans les esprits. La plupart des messages sur le sujet mettent en avant la possibilité d'être aidé financièrement, en remplissant un dossier auprès de la MLA ; il en résulte que les personnes orientent leur recherche vers les aides possibles avant les conseils. La conséquence est que l'utilisateur s'attend à une aide avec des réponses adaptées à sa situation au lieu d'être acteur et de co-construire la réponse à ses attentes.

Le Département est face au défi d'une augmentation potentielle des demandes de financements d'aides – dossiers APA ou PCH, générant une dépense incompressible qu'il lui faut assumer dans un contexte économique difficile.



TENDANCE N°2 : la perte d'attractivité des EHPAD

La pandémie liée au virus COVID a exacerbé les problématiques existantes au sein des EHPAD ; et la médiatisation importante par le livre *"Les fossoyeurs"* les a rendus encore plus visibles à la population. En dehors de la nécessité de révéler une situation hors normes, ce livre a créé un électrochoc dans les institutions, les faisant passer pour la population de potentielles solutions à repoussoirs. Il en a résulté une accélération des difficultés en ressources humaines, accentuant encore plus les difficultés pour répondre aux attentes des résidents et de leurs familles. En conséquence, les établissements semblent pris dans un cercle vicieux dont la sortie apparait chaque jour plus difficile.

La première difficulté, la plus préoccupante pour les institutions, est de répondre aux urgences en termes de ressources humaines. En effet, le manque de personnel met en jeu la qualité des accompagnements (toilettes en peu de temps, peu de lien social, etc.), voire la sécurité des résidents (prévention des chutes, fugues, etc.). Mais le déficit en personnel est difficile à combler car la mauvaise image du travail en EHPAD ne favorise pas l'attractivité des métiers. Ceci impacte directement sur le fonctionnement et la qualité, les résidents préférant un personnel connu et régulier.

Ce recours au personnel intérimaire (procédures différentes, période d'adaptation, méconnaissances des résidents) conduit à ce que des familles ou résidents sont insatisfaits, d'où une augmentation des plaintes ou à l'instauration d'un climat de suspicion (pose de caméra dans les chambres...). Ainsi, l'EHPAD a beaucoup perdu en attractivité, à la fois pour les personnes âgées et les professionnels. Pourtant l'EHPAD reste un élément indispensable dans le système d'accompagnement des personnes âgées et aussi bien les établissements que les organismes de tutelles se sont engagés depuis longtemps dans des actions visant à garantir la qualité des institutions et par conséquent, améliorer leur attractivité.

La modernisation des locaux est une priorité car beaucoup d'institutions sont très anciennes, ne répondant plus aux exigences actuelles. Les demandes au Département de projets de restructuration, voire de reconstruction, sont nombreuses, souvent étayées d'études complètes et rigoureuses. Cependant, le contexte actuel (prix de l'énergie et coûts de matériaux) fait que les projets qui autrefois tournaient autour de 12-15 millions d'euros dépasse aujourd'hui les 20-25 millions. La question du financement est alors centrale, notamment pour savoir comment absorber et répartir l'augmentation du coût d'hébergement (qui pourrait dépasser les 100 euros par jour pour l'usager contre environ 60 actuellement !).

Le Département doit à la fois répondre aux usagers qui réclament une prise en charge de qualité et aux établissements qui sollicitent des moyens complémentaires pour maintenir ou fournir cette qualité de service.

TENDANCE N°3 : l'innovation dans les formes d'habitat

La génération des babyboomers, à la différence de la génération précédente, est mieux disposée à changer de domicile. Beaucoup ayant connu plusieurs déménagements, envisagent facilement de se délocaliser pour leur retraite. Pour eux, l'objectif est de vieillir au domicile, celui-ci n'étant pas forcément leur logement actuel. La recherche d'un domicile adapté où l'on se sentira "bien" devient un objectif. Le marché a bien perçu cette tendance et les offres sont en pleine expansion. Cet élan vers l'innovation, la créativité, souvent associé à une motivation dépassant l'expectative économique, apporte une bouffée d'espérance dans un secteur où seule l'institutionnalisation apparaît comme l'unique alternative. On voit apparaître des projets où les générations se croisent avec des moments conviviaux et d'entraide et où la frontière entre PA et PH est abolie.

Une question se pose sur la qualité de ces institutions et des services prestés. Du fait que les personnes accompagnées dans ces structures seront potentiellement bénéficiaires d'une aide du Département, ce dernier doit veiller à la qualité des services. Parallèlement se pose la question de l'accessibilité financière à ces structures. La plupart de ces innovations apparaissent destinées à une population relativement aisée car les budgets de ces structures doivent intégrer les coûts des matériaux et services. Il apparaît nécessaire de renforcer l'offre pour les personnes plus défavorisées.

Un équilibre entre soutien à l'innovation et créativité tout en apportant une réponse aux populations les plus défavorisées doit être trouvé. Le soutien à l'innovation est indispensable afin d'avoir une connaissance des structures et de pouvoir les intégrer dans les parcours et veiller à leur qualité. D'un autre côté, soutenir les actions pour les personnes défavorisées ou vulnérables est indispensable car faisant partie des missions dévolues au Département.

TENDANCE N°4 : le champ du handicap en pleine mutation

L'image classique associée au handicap de la personne en fauteuil roulant est bien loin de la réalité telle que la vivent les personnes concernées et les professionnels. Le handicap est aujourd'hui invisible, et nécessite un élargissement de l'approche autour du défi de l'inclusion.

Le nombre et l'éventail des situations de handicap ne font que s'accroître, poussés par une meilleure détection des situations mais aussi par l'apparition de situations nouvelles. Ce phénomène est particulièrement vrai dans le champ de la santé mentale où les classifications ne répondent plus aux cas rencontrés. Les estimations du nombre de personnes en situation de handicap varient entre 2 et 9 millions de personnes selon les sources.

Cette augmentation de la proportion des personnes en situation de handicap commande d'adapter le système construit autour de l'accompagnement. Néanmoins, si chacun des acteurs de ce système essaie de répondre aux attentes et besoins des personnes, leur coordination est difficile à mettre en place.

Cet afflux de personnes en situation de handicap a aussi des répercussions sur l'inclusion des personnes telle qu'elle est préconisée par la loi, principalement en lien avec l'école et l'emploi. Des besoins nouveaux apparaissent et les réponses ne sont pas encore définies, complexifiant l'évaluation des cas. Ils ne sont pas sans conséquence sur le fonctionnement de la MDPH.

Le Département, en collaboration avec ses partenaires et les usagers, veillera à trouver les réponses à ces besoins nouveaux tout en gérant au mieux ses contraintes actuelles.

LES TENDANCES ACTUELLES

La perte d'attractivité des EHPAD

L'augmentation des besoins autour du domicile

L'innovation dans les formes d'habitat

Le champ du handicap en pleine mutation

La place des aidants dans le système d'accompagnement

Une attente de coordination entre les acteurs

L'impact d'une culture centrée sur les déficits et peu sur les capacités

TENDANCE N°5 : la place des aidants dans l'accompagnement

La notion d'aidants est relativement nouvelle dans le système (on entend par système, toutes les actions et acteurs impliqués directement ou indirectement dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap). Aider les aidants est un message qui accompagne la plupart des actions auprès de cette population qui, pour beaucoup, ne s'identifie pas encore comme aidante.

La tendance est donc d'aller vers les aidants pour d'une part les aider à reconnaître leur position d'aidants et d'autre part, leur proposer des solutions pour les soulager dans leur tâche. Un éventail de solutions est déjà en place, allant de la simple écoute pour partager les difficultés à celle de l'hébergement temporaire pour avoir une période de répit, en passant par des formations spécifiques. Grâce à une communication efficace et soutenue par de nombreux acteurs du Département, la population des aidants commence à croître.

Si le bénéfice de ces actions ciblées sur une population qui risque elle-même de se trouver en perte d'autonomie n'est pas questionnable, les conséquences sur le système ne sont pas négligeables. La conséquence est que le Département voit émerger plus de demandes d'aides de la part des aidants (augmentation des plans d'aides, des hébergements transitoires, des auxiliaires de vie sociale, des accueils de jour...).

En dehors de l'impact financier de cette augmentation des demandes, la capacité de mobiliser les ressources pour répondre aux plans d'aide se pose. En effet, la pénurie de main d'œuvre dans le secteur de l'accompagnement est telle qu'il sera difficile de répondre concrètement à la demande.

Le Département va poursuivre l'action engagée auprès des aidants en construisant avec eux, sur la base d'un véritable partenariat, les solutions adaptées et réalistes pour éviter que nombre d'entre eux ne s'épuisent et se retrouvent eux-mêmes en perte d'autonomie.



TENDANCE N°6 : une attente de coordination entre les acteurs

La recherche de coordination entre les acteurs est aujourd'hui une nécessité. De nombreuses instances ou structures ont été mises en place pour améliorer la fluidité des parcours et éviter toute rupture. Des conventions entre organismes rejoignent aussi cet objectif.

Mais le résultat apparaît comme complexe pour les usagers et les professionnels ne s'y repèrent pas facilement. De plus, cette multiplication de ces instances a pour conséquence aussi de multiplier les actions qui font souvent appel aux mêmes professionnels ou touchent des populations identiques avec des messages qui parfois proposent des parcours différents.

Ainsi, malgré le fait que toutes ces actions visent le même objectif - retarder au maximum la perte d'autonomie chez les seniors - elles peuvent conduire à générer un mécontentement par la confusion des messages et les éventuelles ruptures de parcours dues aux manques de ressources d'aval notamment.

Cette attente d'une meilleure coordination pour les usagers pose la question du point d'entrée dans le système lié à l'autonomie (personnes âgées et/ou en situation de handicap). La perte d'autonomie est souvent liée à un ensemble de facteurs dont les réponses n'appartiennent pas toujours à une seule institution.

Apporter une réponse en un seul point identifiable est un des fondements du futur Service Public Territorial de l'Autonomie en préparation au niveau législatif. Le Département s'est engagé d'ors et déjà dans une réflexion avec ses partenaires sur ce sujet.

TENDANCE N°7 : l'impact d'une culture centrée sur les déficiences et peu sur les capacités

Que cela soit à travers les médias, la publicité ou bien au travers des programmes nationaux, régionaux ou départementaux, les messages sont nombreux pour une meilleure inclusion des seniors et des personnes en situation de handicap. Mais ceux-ci visent principalement à prévenir la perte d'autonomie par le repérage des risques ou à mieux l'accompagner par la définition de plan d'aides. La conséquence est que l'image autour des seniors et dans une moindre mesure autour des personnes en situation de handicap, est centrée sur la perte d'autonomie, sur le déficit de la personne au lieu de renforcer le potentiel d'autonomie restant ou à développer.

Il en résulte une tendance à se focaliser sur les déficits (potentiels ou réels) et peu sur les possibilités de récupération ; vision relativement pessimiste mettant d'emblée les personnes dans une position potentiellement anxiogène. À l'extrême, cette approche peut conduire paradoxalement à réduire l'autonomie : la crainte de la chute peut conduire la personne âgée à limiter ses déplacements. Dans le champ du handicap, la possibilité de gain en autonomie est beaucoup plus présente, soutenue par l'enjeu d'inclusion. Cependant, peu d'outils d'évaluation sont centrés sur la récupération. La notion de possibilité de récupération est importante à instituer dans la culture car elle permet de s'adresser à une population qui reste souvent silencieuse avant une aggravation majeure.

Développer une culture axée sur la récupération permettrait de toucher une population plus large en termes de prévention car cette dernière entrerait d'emblée dans sa démarche par une ambition de progrès, devenant ainsi acteur de son parcours, les aides viendraient accompagner la motivation au lieu qu'elles ne viennent compenser les limitations. De plus, l'installation de cette culture nouvelle pourrait contribuer à développer des outils conçus pour accompagner les efforts des professionnels visant à aider la récupération d'autonomie. En objectivant le sens donné à leur travail, l'approche va renforcer les efforts sur l'attractivité des métiers.

Les enjeux du futur Schéma départemental de l'autonomie

Le futur schéma doit s'inscrire dans le prolongement du précédent pour ne pas briser la dynamique qui s'était instaurée. Néanmoins, il doit trouver les moyens de la relancer après les périodes difficiles des dernières années.

Si la population âgée du département est déjà significative, elle le sera encore plus à partir de 2030 lorsque les "babyboomers" qui aujourd'hui sont pour la plupart autonomes à domicile, entreront pour beaucoup dans la dépendance lorsqu'ils passeront les 85 ans ; les besoins d'accompagnement de la grande dépendance seront alors primordiaux.

La politique autonomie traduite dans le schéma 2023-2028 doit profiter de cette période "relativement stable" pour anticiper ce que l'on peut presque qualifier de "tsunami" qui se profile en France. Dans cette optique, la coordination entre tous les acteurs est un enjeu majeur afin que les processus d'accompagnement soient les plus fluides possibles, sans les ruptures que l'on peut rencontrer aujourd'hui. Cette nécessité de coordination ne pourra se faire que s'il existe une vision commune et partagée de la perte d'autonomie tant au niveau de la collectivité qu'au niveau de l'ensemble des acteurs du territoire, d'où une nécessité de dialogue constructif.

Ainsi, le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028, en s'appuyant sur les acquis du précédent schéma, devra de façon conjointe, conduire des actions orientées vers le dialogue pour fédérer les personnes autour d'une vision commune de la perte d'autonomie tandis que d'autres seront orientées vers la coordination pour donner une visibilité meilleure aux actions planifiées.

L'ambition du schéma 2023-2028 n'est pas seulement de proposer une réponse aux besoins des cinq prochaines années mais d'installer une dynamique qui nous permettra de nous préparer à affronter les enjeux des prochaines décades.

Un schéma construit à partir du regard

La perte d'autonomie, qu'elle soit momentanée ou pérenne, est une situation nouvelle pour les personnes concernées et pour l'entourage.

Les personnes en perte d'autonomie se trouvent confrontées à une situation inconnue où l'expérience n'existe pas. Au stress de vivre la situation, s'ajoute celui de ne pas savoir comment ils vont continuer à vivre, sans savoir ce qui les attend.

De plus, les différences culturelles entre les personnes sont telles que chaque personne vit sa perte d'autonomie quasiment de manière unique. En donnant un cadre rigide aux parcours, les personnes ont le sentiment d'entrer dans des cases prédéfinies. Ainsi, il apparaît nécessaire de dépasser le cadre de l'expérience par rapport aux parcours en se basant, sur celui du cheminement des attentes de la personne ou l'aidant.

En effet, si les parcours sont uniques, propre à chaque personne, le cheminement des attentes est quasiment commun à toutes les personnes, quels que soient leur âge, leur degré de limitation, leur religion, leur culture, etc. Le schéma départemental utilise un modèle propre qui retrace de façon théorique les attentes d'une personne en perte d'autonomie.

Ce modèle a été retenu car il offre la possibilité à toute personne de se repérer sur le schéma, soit en tant qu'usager, qu'aidant ou encore en tant que professionnel.

Le **regard** est le point de départ, le regard sur soi-même, son physique, ses capacités, ses possibilités, ses limites, ses enjeux, son futur, sa vie en général. Pour certains, c'est une tierce personne qui va aider à avoir ce regard sur soi ; pour d'autres, une tierce personne seule aura la possibilité d'avoir ce regard. À partir de ce regard, la perception de la différence apparaîtra.

Le regard

Une fois le regard sur soi admis, c'est la **recherche de vérité qui vient** ensuite. D'où provient cette différence ? La recherche de ces réponses laisse la place à la science bien évidemment mais pas uniquement car les personnes seront à la recherche de toute information qui peut être source d'espoir ou de compréhension.

La vérité

Que la vérité soit officielle ou non, il arrive un moment où la personne entre dans la phase d'acceptation. **L'acceptation** n'est pas toujours complète car la personne ou l'entourage peut garder de façon consciente ou non, un espace, une dose d'espérance pour remettre en question la vérité qui lui a été donnée.

L'acceptation

Vient ensuite la phase de **compréhension**, une phase de partage et d'évaluation. La personne entre véritablement dans l'évaluation de ses possibilités, de ses défis et se dessinent avec elle les possibilités pour s'intégrer dans la vie. Il est évident qu'à ce stade, la compréhension n'est possible que si l'acceptation est réelle.

La compréhension

Avoir un plan de vie personnel, accepté par la personne, n'est pas une fin en soi, il faut le **maîtriser** et pour cela les aides externes sont fondamentales. Que cela soit via la rééducation, les aides pour le maintien des compétences ou l'acquisition de nouvelles, l'apprentissage est progressif, en fonction de la personne et/ou des compétences des aidants.

La maîtrise

de l'utilisateur (ou de l'aidant)

Un regard nouveau

L'objectif de ce cheminement est d'arriver à un changement dans le regard des personnes ; le regard sur eux-mêmes, mais aussi celui des autres. Avec ce nouveau regard, le handicap n'est presque plus un handicap et les personnes peuvent alors s'inscrire dans toutes les actions prioritaires de prévention et de soins de la population au sens global.

L'amour propre

L'étape ultime est sans hésitation le rétablissement de l'amour propre, pour la personne comme pour les aidants, qui permet d'apprécier pleinement la vie qui s'offre à eux. Avec un amour propre retrouvé, les personnes peuvent ainsi dépasser leur handicap et être parfois encore plus épanouies qu'elles ne l'avaient imaginé.

La liberté

L'aboutissement de ce cheminement est de retrouver la liberté, liberté de vivre sa propre vie, de s'aimer soi-même, de donner et recevoir de l'amour. Cette liberté concerne la personne mais aussi les aidants. Cette phase d'épanouissement permet aux personnes de surpasser leur handicap, de développer leurs talents au sein de la société comme tout un chacun.

La sécurité

L'attente de sécurité apparaît car la stabilité, bien que confortable, n'est pas éternelle et sa pérennité avec le temps peut conduire à une insécurité. Ainsi, la phase suivante est la construction du futur, l'assurance d'une perspective d'avenir. Les personnes ou les aidants vont alors se projeter dans l'avenir, dans le futur où la stabilité sera remise en question.

La stabilité

Après avoir acquis la maîtrise de ses capacités, la personne entre dans une attente de stabilité qui permet l'établissement d'une vie intégrant les limites. Cette stabilité est une forme de bonheur. Elle se doit solide et rassurante. Elle n'est pas facile, loin de là pour certains, et elle est fragile.

LE MODÈLE EN "V"

Un cheminement des attentes des personnes pour dépasser la perte d'autonomie

Ce modèle a été développé à partir d'entretiens, d'une analyse biographique et d'expériences vécues. Son objectif est d'apporter une aide aux personnes en leur permettant de se projeter dans leur parcours sans pour autant s'enfermer dans les solutions disponibles.

Le modèle présente dix étapes qui se succèdent en théorie. Le modèle a été testé auprès de nombreuses personnes, les unes en situation de perte d'autonomie, d'autres en phase de récupération ou encore d'accompagnants de personnes, aussi bien familles que professionnels.



L'intérêt du modèle ?

Permettre d'installer une culture commune de la perte d'autonomie

Les bénéfices d'un changement culturel ont été rapportés dans le milieu des entreprises. L'alignement des actions autour d'une ambition commune potentialise l'effet de chacune d'entre elles. Malgré les rapprochements et travaux en commun, les cultures autour de la perte d'autonomie sont très marquées sur le territoire. Il existe souvent un décalage entre les visions des usagers et celles des professionnels, et même entre usagers et entre professionnels. Une personne venant voir son parent dans une institution en fin de semaine n'aura pas le même regard qu'une aide-soignante ; le médecin recevant le patient dans son cabinet n'aura pas la même perception que l'infirmière effectuant des soins au domicile ; la vision d'un professionnel d'un service de tutelle est parfois différente de celle d'un employé d'une caisse de retraite ; chaque vision s'inscrit dans un contexte différent avec des objectifs eux aussi différents.

Bien que nous œuvrons tous autour de l'autonomie, quelle que soit notre position dans le système, sommes-nous certains d'avoir la même ambition de résultat ? Les exigences et impératifs de chacun conduisent à viser des objectifs propres, rendant la collaboration et la mutualisation des compétences difficiles. L'enjeu n'est pas d'uniformiser les regards mais qu'ils se retrouvent tous autour d'une même vision, d'un même objectif. C'est tout l'enjeu d'une culture commune. Pour cela, il est nécessaire d'écouter, de partager sans chercher à influencer, à résoudre un problème. Le modèle en "V" permet de se concerter autour d'une ambition commune.

Ainsi, avec ce modèle, notre objectif est d'installer un espace de dialogue régulier entre tous les Ligériens afin de s'aligner progressivement **autour d'une ambition commune face à la perte d'autonomie** (et non autour de solutions spécifiques à mettre en œuvre). Le partage des attentes autour du cheminement vécu face à la perte d'autonomie permet à chacun de prendre en compte le regard des autres dans ses propres actions, conduisant progressivement à un alignement dans une ambition commune. Par le dialogue et l'écoute de l'autre, les parties prenantes définissent les enjeux pour réduire les souffrances dans ce parcours. Ceux-ci n'orientent pas directement les objectifs de la feuille de route, mais ils l'influencent progressivement en cohérence avec les possibilités du Département.

Les retombées dans l'utilisation du modèle en "V" sont multiples, dépassant le cadre de la collectivité. À travers l'adoption de ce modèle, chacun peut positionner son attente ou son action, peut identifier les liens nécessaires à développer ou encore innover en créant une nouvelle offre pour répondre à ces attentes.

Le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028

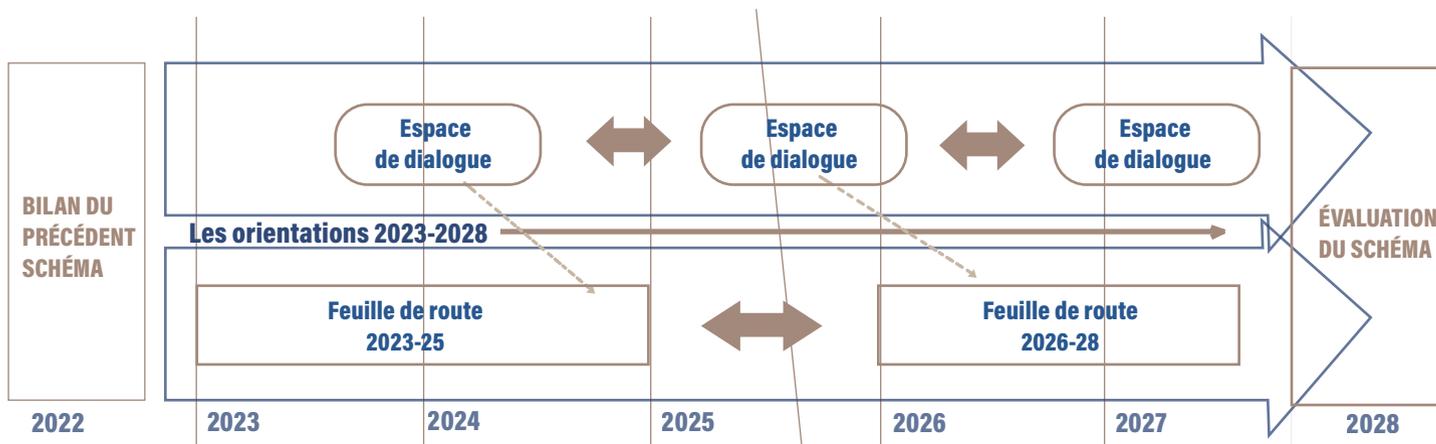
Quoiqu'encadré par les exigences législatives, le Schéma départemental de l'autonomie ne peut se limiter à leurs seules réponses. L'évolution actuelle des attentes des usagers exerçant une pression de plus en plus soutenue sur les institutions doit conduire les Départements à trouver les moyens d'initier un véritable dialogue avec l'ensemble des acteurs touchant de près ou de loin l'autonomie. Une méthodologie nouvelle doit être utilisée afin de concilier les attentes, nombreuses et variées des usagers mais aussi des professionnels afin de soutenir ce dialogue sans pour autant que celui-ci conduise à susciter une demande d'actions sans commune mesure avec les moyens dont dispose le Département.

Ainsi, deux volets apparaissent dans l'élaboration du schéma :

Le premier, centré sur le Département en tant que collectivité, vise à définir **des orientations** pour les 5 prochaines années qui sont ensuite déclinées sous forme de **feuilles de routes** proposant un plan d'actions pour une période de 3 ans. À ce niveau, l'usager sera consulté à travers ses représentants, notamment le CDCA, afin que le Département essaie de se rapprocher le plus près possible de ses attentes. Néanmoins, la feuille de route ne pourra s'éloigner des nombreuses exigences légales et réglementaires qui lui sont imposées sans compter sortir du cadre limitatif de ses moyens.

Le deuxième volet, centré vers le département en tant que territoire, vise à installer **un espace de dialogue** entre tous les Ligériens autour d'un projet commun. À ce niveau, l'usager viendra participer aux échanges, apportant son regard tout comme les professionnels du médico-social et celui des administrations. L'idée est de fédérer les Ligériens dans une approche commune de la perte d'autonomie. À travers l'espace de dialogue, notre ambition est de créer une culture commune autour d'une vision partagée de la perte d'autonomie.

Ces deux volets sont encadrés initialement par un bilan du précédent schéma complété par une analyse des besoins et de l'offre sociale et médico-sociale et postérieurement par une évaluation - bilan (qui entrera probablement dans le cadre du schéma suivant). À l'intérieur de ces deux volets, chaque démarche est conduite en parallèle selon des rythmes différents.



Les 6 orientations du schéma 2023-2028

Orientation n°1

Accompagner le virage domiciliaire par une offre médico-sociale adaptée

Orientation n°2

Promouvoir une offre d'habitat partagée et adaptée et recomposer/adapter l'offre existante

Orientation n°3

Stimuler les initiatives pour renforcer les liens sociaux et soutenir les aidants

Orientation n°4

Répondre de manière efficace aux demandes d'ouverture des droits

Orientation n°5

Favoriser un accompagnement attentionné vers l'éducation et l'emploi

Orientation n°6

Assurer une vigilance sur toutes les formes de maltraitance et prévenir les risques

Les orientations du futur schéma départemental sont structurées autour de déterminants sociaux de santé qui contribuent à la préservation, la compensation ou la récupération d'une certaine forme d'autonomie. En 2008, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) formulait la définition des déterminants sociaux de la santé de la manière suivante : "Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie", ces circonstances étant déterminées par des forces politiques, sociales et économiques.

Regroupés en 5 domaines*, ils ont été définis par l'OMS pour orienter les États dans leurs politiques afin de ne pas les centrer uniquement sur la santé mais sur tout autre facteur qui peut contribuer au maintien de la santé des populations. Ce courant s'inscrit dans les courants plus actuels de l'OMS comme les programmes "One Health" ou bien "Health in all politics". Le contexte actuel nous a conduit à ajouter un sixième domaine lié à la protection contre les abus et la maltraitance afin d'en révéler l'importance. La recherche montre que les déterminants sociaux peuvent avoir une influence plus importante que les soins sur la santé des individus. Les estimations montrent que la contribution à la bonne santé d'un population des secteurs apparaissant comme éloignés de la santé (logement, liens sociaux...) dépasse la contribution du secteur de la santé. De nombreuses études suggèrent que les déterminants sociaux représentent entre 30 et 55% des résultats pour la santé.

Les 6 déterminants retenus pour structurer le schéma sont :

- Un accès à des soins de qualité
- Un voisinage bienveillant et un logement adapté
- Une vie et des liens sociaux présents
- Une sécurité et stabilité financière
- Un accès à l'éducation et à l'emploi facile
- Une protection contre les abus s'ils se présentent

Ces six déterminants permettent de cerner l'ensemble des besoins de la personne en perte d'autonomie (représentée au centre), qu'elle soit âgée ou en situation de handicap, mais aussi de pouvoir regrouper par champ les solutions qui seront mises en œuvre, soit directement par le Département, soit en collaboration avec des partenaires extérieurs au Département.

L'utilisation de l'outil "déterminants sociaux de santé" conduit naturellement vers la nécessité de coordination, révélant les coordinations déjà en place mais aussi les manques éventuels.

Pour chacun de ces déterminants, en lien étroit avec les différents partenaires, tant externes qu'internes au Département, 6 orientations sont définies pour fixer le cadre des 5 prochaines années.

*Référence : Healthy People 2030, U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. from

<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>

Orientation n°1

Accompagner le virage domiciliaire par une offre médico-sociale adaptée

Accompagner le virage domiciliaire, c'est recentrer prioritairement l'offre médico-sociale autour du domicile des personnes afin de les y accompagner le plus longtemps possible, retardant ainsi l'entrée en structure qui reste indispensable. Ainsi, ce n'est plus l'usager qui va vers les structures en fonction de ses besoins mais les structures qui vont vers l'usager pour mieux répondre à leur attentes. Cette ambition ne sera réalité que si les métiers du médico-social retrouvent leur pleine place dans le système.

Orientation n°2

Promouvoir une offre d'habitat partagée et adaptée et recomposer / adapter l'offre existante

En plein essor, trouvant souvent son public qui y adhère avec enthousiasme. Si cette ouverture doit être encouragée, elle doit cependant rester encadrée pour éviter et prévenir les dérives tout en questionnant leur évaluation et leur pérennité. Elle doit de plus ne pas masquer la nécessité d'amélioration de l'offre existante, principalement en établissements.

Orientation n°3

Stimuler les initiatives pour renforcer les liens sociaux et soutenir les aidants

L'isolement est aujourd'hui un fléau qui conduit parfois à des situations extrêmes pour les personnes elles-mêmes ou leur entourage. Favoriser les liens entre les générations, replacer le social dans la vie des quartiers et les villages, sont des priorités qui dépassent le cadre des aides pour rejoindre celui de l'évolution culturelle. Chaque action peut y contribuer si elle repose sur l'inclusion et la dimension humaine.

Orientation n°6

Assurer une vigilance sur toutes les formes de maltraitance et prévenir les risques

La médiatisation des faits de maltraitance au sein d'institutions a engendré une réticence autour de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Le Département doit contribuer pour rétablir la confiance en assurant une vigilance aussi bien dans les institutions qu'au domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap. Il doit veiller à ce que ces efforts s'inscrivent dans une stratégie d'amélioration de la qualité perçue et vécue de l'accompagnement.



Orientation n°5

Favoriser un accompagnement attentionné vers l'éducation et l'emploi

Il existe de nombreuses possibilités pour accéder à la connaissance, à un emploi, pour se former, pour enrichir ses compétences. Les initiatives pour permettre une intégration sont soutenues et pertinentes. L'ambition est de les rendre plus rapides et moins complexes, en se basant toujours sur la meilleure réponse aux attentes. En complément de la création de nouveaux parcours, il apparaît nécessaire d'améliorer l'accompagnement de ces parcours d'éducation et d'emploi, quel que soit l'âge.

Orientation n°4

Répondre de manière efficace aux demandes d'ouverture des droits

Connaître les aides possibles face à sa situation, entreprendre les démarches, déposer un dossier, attendre la réponse et mettre en œuvre les aides, autant de situations potentiellement anxiogènes pour l'usager. Elles nécessitent une adaptation constante pour répondre aux attentes spécifiques tout en respectant les exigences légales et réglementaires, d'autant plus que celles-ci sont en constante évolution.

Orientation n°1

La prévention

Rester au domicile le plus longtemps possible avant qu'une trop grande dépendance impose le passage en établissement n'est possible que si la santé le permet d'où la nécessité de prévenir toute détérioration.

Être en bonne santé ne se résume pas à ne pas tomber malade ; agir sur l'alimentation, l'activité physique, l'activité intellectuelle mais aussi l'adaptation de son logement à son âge ou son déficit sont autant de leviers possibles pour augmenter l'espérance de vie en bonne santé.

Mais atteindre les personnes à leur domicile est un défi car bon nombre d'entre elles n'en ressentent pas le besoin ou que partiellement. L'offre médico-sociale ne sera efficace que si elle accompagne l'engagement de chacun à prendre en main sa santé.

Le Département a déjà engagé des actions de prévention, seul ou avec ses partenaires. Son action va se poursuivre et se renforcer dans les prochaines années, en accord avec la stratégie nationale.

La détection

Les campagnes de détection des cancers ont aujourd'hui prouvé leur efficacité. Dans le secteur de la dépendance, une telle approche commence à apparaître, rencontrant la même difficulté, arriver à faire adhérer les personnes.

Les professionnels du médico-social, étant directement au contact des personnes, qu'ils soient au domicile ou en institution, sont les meilleurs vecteurs d'efficacité de ces campagnes.

Dans cette optique, une approche pluridisciplinaire alliant les professionnels du social et du sanitaire est nécessaire. Coordination, confiance mutuelle, reconnaissance des compétences sont autant de points qui méritent une attention.

La Conférence des Financeurs qui regroupe tous les partenaires, y compris le Département, est l'expression de cette pluridisciplinarité. Les actions soutenues dans le cadre d'appel à projets vont se répéter annuellement.

Le suivi

Une affection prise en charge précocement et bénéficiant ensuite d'un suivi régulier permet d'éviter les complications. Un meilleur suivi permet d'éviter ou ralentir une entrée potentielle dans la dépendance.

La pénurie nationale de professionnels de santé, notamment des médecins, généralistes et spécialistes impose de trouver des solutions alternatives afin de garantir, aussi bien aux personnes âgées qu'en situation de handicap, une qualité d'accompagnement des problèmes de santé.

Le rapprochement entre le sanitaire et le social est déjà une réalité. La collaboration entre l'ARS et les différents partenaires sociaux et médico-sociaux se renforce chaque année, réduisant ainsi la frontière entre le médical et le social.

Il est nécessaire de poursuivre dans ce sens en apportant les connaissances nécessaires mais aussi en renforçant la coordination entre tous les acteurs. Le virage domiciliaire impose d'organiser le suivi à partir des domiciles.

Accompagner le virage domiciliaire par une offre médico-sociale adaptée

L'épisode aigu

Répondre à l'urgence et gérer au mieux l'épisode aigu d'une affection est une nécessité. Cependant, cela ne doit pas venir aggraver une fragilité existante. L'enjeu est de résoudre le problème sans aggraver la situation préexistante. Les moyens actuels aussi bien dans le champ sanitaire que social permettent de relever ce défi en amenant le sanitaire au plus près des personnes ou tout au moins avec une attention forte pour éviter les conséquences qui risqueraient d'entraîner une rupture de parcours.

Le schéma sanitaire dans la Loire s'organise déjà dans ce sens avec les équipes mobiles, les hospitalisations à domicile, les suivis palliatifs ou encore l'hospitalisation en EHPAD. Toutes ces initiatives prennent chaque année une place plus importante.

L'enjeu est désormais de l'installer sur le territoire, d'en assurer la coordination. Le Département, par sa connaissance du médico-social, sera à même de faire le lien entre l'action purement sanitaire et les attentes des personnes prises en charge.

La post-hospitalisation

Quelle que soit la qualité de l'hospitalisation, le retour n'est jamais simple, aussi bien vers le domicile qu'en institution. Une personne déjà fragile risque de l'être encore plus à son retour.

L'anticipation du retour est primordiale afin d'organiser l'accompagnement qui souvent ne sera pas celui qui préexistait. Le degré de dépendance est souvent altéré vers le bas nécessitant de mettre rapidement en place de nouvelles ressources pas forcément disponibles dans des délais rapides.

L'enjeu est de simplifier et fluidifier les procédures pour que la post-hospitalisation ne soit plus une période critique dans les parcours. La pénurie des ressources humaines ne facilite pas les actions mais laisse une grande place à la créativité.

Les pistes sont nombreuses pour répondre à cette problématique, notamment avec le concours des établissements médico-sociaux qui seront un acteur majeur afin de permettre un retour progressif par paliers des personnes.

Accès à des
soins de
QUALITÉ



Orientation n°2

L'innovation

Le logement de demain n'existe sans doute pas encore mais les innovations sont nombreuses, offrant un éventail de possibilités visant, presque toutes, un objectif d'inclusion.

Logement intergénérationnel, inclusif, partagé, familial, les dénominations sont nombreuses et variées, reposant parfois sur des montages financiers innovants. Cette réflexion a des répercussions bénéfiques sur le handicap qui prend place à part entière dans cette dynamique.

Cette multitude d'expériences doit être préservée pour éviter toute standardisation excessive des offres, ce qui conduirait à ce que les personnes adaptent leur projet de vie au logement au lieu que celui-ci soit élaboré à partir de leur projet de vie.

Cependant, si toutes ces expériences sont intéressantes car ouvrant de nouvelles possibilités, elles doivent être évaluées selon des critères aussi bien économiques que sociologiques car elles doivent s'inscrire dans des parcours.

L'adaptation

Adapter son logement à ses possibilités pour pouvoir rester le plus longtemps possible à son domicile est aujourd'hui possible grâce aux aides techniques. Plus celles-ci sont mises en place précocement, plus elles contribuent à préserver l'autonomie.

L'innovation dans ce champ est en plein essor. Souvent soutenus par des incitatifs financiers, de nouveaux équipements faisant appel à des nouvelles technologies sont régulièrement mis sur le marché.

L'enjeu est de rendre ces aides accessibles, aux personnes âgées notamment et ceci, dans des délais raisonnables. Les procédures apparaissent souvent complexes et laborieuses pour les usagers.

Le Département conduit depuis longtemps des actions dans ce sens, avec récemment un renforcement de la place des ergothérapeutes pour mieux définir les besoins. Avec ses partenaires, dans le cadre de la Conférence des Financeurs, son action sera amplifiée.

La recomposition

Le virage domiciliaire impose de redéfinir la place des hébergements à partir du domicile afin d'apporter une réponse adaptée et pertinente. Recomposer les parcours, créant les passerelles entre les types d'hébergement permettra une meilleure fluidité pour les usagers.

Cette recomposition ne peut se faire de façon isolée ; l'hébergement doit contribuer à renforcer les 5 autres déterminants sociaux (santé, vie sociale, soutien financier...). Encore une fois, la collaboration entre les acteurs est fondamentale.

La démarche "Aller vers" engagée par les ESSMS associée aux nombreux efforts de coordination entre les acteurs permettra cette recomposition de l'offre. L'implication des usagers, chaque jour plus importante, renforcera la prise en compte des attentes des personnes.

Le Département, en lien avec l'ARS, va être un acteur majeur de cette recomposition en étudiant toutes les possibilités de recomposition des places d'hébergement et mettant en œuvre les solutions les plus adaptées et réalistes au regard des moyens financiers disponibles.

Promouvoir une offre d'habitat partagée/adaptée, et recomposer/adapter l'offre existante

La régulation

La multiplication des offres d'hébergement doit se faire de façon équitable en termes d'accès aux plus démunis et de couverture territoriale. Cette ambition fait partie des valeurs fondamentales défendues par le Département.

Dans cette optique, le Département assure une veille sur le développement des offres d'hébergement, et notamment sur les services associés. Cette veille est d'autant plus nécessaire qu'une partie conséquente des nouvelles formes d'habitat n'est pas soumise à autorisation préalable.

Et pour mieux réguler le développement des différentes formes d'hébergement, la signature de contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le Département et les ESSMS est plus que nécessaire. Le Département dispose des outils de régulation et ces derniers sont régulièrement adaptés pour répondre au contexte évolutif.

Le schéma départemental va ainsi accompagner la dynamique d'innovation dans l'hébergement pour la soutenir mais aussi pour veiller au respect des principes fondamentaux dans l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap.

Le contrôle

Les nouvelles formes d'hébergement font tomber des frontières : l'intergénérationnel, l'inclusion du handicap sont autant de bénéfices associés. Soutenues par des motivations fortes, souvent éloignées d'ambitions commerciales, elles témoignent de l'engagement des Ligériens à être acteurs de leur futur.

Mais l'emballement autour de ces formes d'habitat ne doit pas écarter la place du contrôle. La nécessité d'un contrôle encore plus rigoureux des dépenses est nécessaire afin que le Département puisse continuer à assurer ses missions publiques auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Parallèlement à ce contrôle sur l'utilisation des ressources, le respect des normes de sécurité et de prévention sera un enjeu majeur. Il existe en effet parfois une méconnaissance des obligations de la part des porteurs de projets.

Dans les prochaines années, le Département va consolider les mécanismes de contrôle et de régulation, en accord avec les orientations nationales qui sont en préparation.

Voisinage et Logement



Orientation n°3

Les liens

Il est aujourd'hui communément admis que la préservation des liens sociaux est un élément fondamental dans le maintien de l'autonomie et la santé. Le secteur médico-social est un acteur majeur dans le maintien de ces liens en étant au plus proche des personnes.

De par son histoire, une grande variété de cultures sont présentes dans la Loire. Si les échanges existent souvent au sein d'une même culture, ils sont à élargir pour créer des échanges interculturels plus forts visant à inclure les visions propres à chaque culture du handicap et du vieillissement.

La contribution du Département pour initier et promouvoir les actions visant à créer des liens entre les personnes ne peut se faire sans l'implication des tous les partenaires (communes, villes, métropoles, CCAS...), chacun apportant sa connaissance de la population et ses moyens disponibles.

Soutenir des actions, participer à des rencontres, à des évènements, rejoindre une association sont autant de pistes pour permettre à tous de tisser des liens avec son entourage.

Le repérage

Malgré le travail de la Maison Loire Autonomie et des autres services, le repérage des personnes en situation d'isolement est une problématique pour le Département. Il est nécessaire de se doter des moyens permettant le repérage de ces personnes.

Cet effort de repérage des personnes isolées doit s'accompagner d'actions de prévention envers les personnes en risque d'isolement afin de prévenir l'apparition de situation critique. L'action du Département trouve ici pleinement sa place.

Une population spécifique mérite toute l'attention de ce schéma, il s'agit des aidants. Ces derniers, accaparés par leur mission d'aidant, se coupent progressivement de leur environnement. Les démarches soutenues par la Conférence des Financeurs prennent en compte cette dimension.

Le Département, à travers son schéma, va chercher à inclure le repérage des situations d'isolement dans toutes ses actions. En effet, chacun et chacune, quelle que soit sa position, peut être en mesure de repérer et orienter une personne en situation d'isolement ou à risque de le devenir.

L'aide

Offrir de l'aide aux aidants s'inscrit dans la prévention de la dépendance, en évitant aux personnes accompagnant des personnes dépendantes de s'épuiser et de devenir elles-mêmes dépendantes.

L'enjeu est d'arriver à s'approcher de toutes ces personnes aidantes qui ne se considèrent pas comme telles. Le risque pour ces personnes est qu'elles s'épuisent dans leur rôle d'aidants (1 aidant sur 3 meurt avant la personne aidée).

L'aide aux aidants est un enjeu majeur du schéma autonomie car les aidants sont déjà, et le seront encore plus demain, des partenaires fondamentaux dans les plans d'aide mis en place.

Le Département, en accompagnant les personnes âgées et celles en situation de handicap, est un acteur majeur dans le repérage et l'accompagnement des aidants. À travers les travaux du CDCA et de sa contribution dans la Conférence des Financeurs entre autres, ses initiatives envers les aidants se multiplient.

Stimuler les initiatives pour renforcer les liens sociaux et soutenir les aidants

Le répit

Dans les réflexions autour des parcours, aussi bien pour les aidés que les aidants, la notion de répit est omniprésente. L'éventail des offres de répit pour les aidants doit être large car les demandes sont variées et souvent spécifiques à chaque cas.

Les solutions de répit existantes ne comblent qu'une partie des besoins car nombre d'aidants ne sont pas repérés. Il y a lieu d'engager une réflexion pour offrir de nouvelles solutions.

Dans cette optique, une flexibilité plus grande sera nécessaire dans l'organisation des institutions et services afin d'inscrire une offre de répit accessible à tous.

Parallèlement aux actions ciblées sur les aidants, les professionnels du médico-social ne doivent pas être oubliés. La grande prévalence des arrêts maladies parmi eux est sans doute le signe d'une attente de moments de répit. Arriver à concilier ces attentes de répit avec leurs activités professionnelles contribuera certainement à augmenter l'attractivité des métiers.

L'entre-aide

Le recours à l'entre-aide entre personnes, la pair-aidance, est en plein essor et mérite d'être soutenu. Celle-ci permet d'assister les professionnels dans leur réponse aux attentes des personnes accompagnées.

En effet, l'augmentation du nombre de professionnels dans le secteur médico-social ne compensera pas la forte augmentation des besoins pour accompagner les personnes âgées et en situation de handicap qui est annoncée pour les prochaines années.

On observe déjà des actions dans ce sens, pour les transports, le soutien administratif autour du handicap ou encore par rapport au décès. Ainsi la frontière entre professionnel et pair-aidant va en se réduisant, ce dernier devenant un véritable collaborateur dans le parcours d'accompagnement.

Cependant, sans entrer dans une professionnalisation de ce rôle, il y a lieu d'encadrer ces personnes en développant avec eux les éléments fondamentaux de leur rôle, notamment d'éthique, et ceci pour chaque typologie d'encadrement.

Liens et Vie Sociale



Orientation n°4

La connaissance de ses droits

La connaissance par les usagers des possibilités d'aides leur permet de rester le plus longtemps possible autonomes, à domicile ou dans un cadre approprié. L'objectif est donc de faire bénéficier les personnes nécessiteuses de ces conseils et aides techniques.

Alors que la personne en situation de handicap est souvent bien orientée vers les possibilités d'aides, les personnes âgées sont encore peu conscientes de leurs droits. Cette méconnaissance peut conduire à une entrée retardée dans les mécanismes de soutien.

Les efforts de prévention du Département pour apporter des conseils aux personnes âgées, vont permettre d'apporter plus tôt les bénéfices de l'aide personnalisée d'autonomie.

Malgré la prévalence du numérique, l'accueil physique, mais aussi téléphonique, apportant écoute et empathie, restent des éléments fondamentaux dans cette phase de prise de connaissance des droits.

L'accès aux droits

Aussi bien pour les personnes âgées que celles en situation de handicap, le dossier administratif reste la pièce prépondérante pour avoir accès aux droits. Malgré l'ambition de simplification, il reste complexe pour beaucoup d'usagers.

Une aide est apportée pour remplir ces dossiers, grâce à l'écoute et l'attention des professionnels mais aussi par l'aide apportée par des bénévoles. Cette dimension humaine dans cette phase initiale de l'accès aux droits est une valeur que défend le Département.

En effet, alors que la possibilité de remplir un dossier digitalisé va sans doute faciliter la démarche pour certains, elle risque d'en exclure d'autres pour qui le numérique reste encore peu accessible.

Les mécanismes d'aide et de soutien mis en place par le Département pour impliquer des usagers ayant une expérience antérieure (pair-aidance) permet de mieux faire le lien entre les attentes des demandeurs et les exigences des professionnels.

Les procédures

L'ambition de réduire les délais et d'accélérer les procédures est partagée par l'ensemble des professionnels de la MLA et MDPH. Une action est engagée dans ce sens avec le soutien de la CNSA.

Le circuit d'analyse des dossiers apparaît long et complexe pour les usagers. C'est pourtant grâce à ce cheminement et à la rigueur des procédures que les réponses peuvent être apportées en tenant compte de la situation individuelle de la personne derrière chaque dossier.

Cependant, l'afflux des dossiers et la pénurie de professionnels freinent l'amélioration. Une communication visant à rendre plus transparente la procédure en explicitant le cheminement est engagée par le Département.

À noter que les procédures sont établies au niveau national et que l'autonomie de chaque département est limitée pour les simplifier. Bon nombre de documents sont standards et ne peuvent être modifiés.

Répondre de manière efficace aux demandes d'ouverture des droits

Le suivi

Une perte d'autonomie peut être temporaire ou définitive, évoluant ou stable; les situations sont nombreuses et variées. Elles nécessitent un suivi régulier pour que l'aide apportée soit au plus près des besoins.

Arriver à concilier une approche universelle s'appliquant à tous conduit bien évidemment à ce que certaines réponses apparaissent inappropriées tant les situations sont complexes et difficiles à apprécier pour certaines.

Le Département souhaite apporter une plus grande transparence dans les mécanismes de suivi, notamment en communiquant sur les exigences nationales qui lui sont imposées afin de préserver le dialogue avec l'utilisateur et l'associé dans la définition de ses objectifs d'amélioration.

Cette volonté d'ouverture vers l'utilisateur et de dialogue s'inscrit dans la stratégie plus globale du Département. La MDPH a engagé dans ce sens une démarche ambitieuse d'optimisation de son fonctionnement avec l'appui de la CNSA afin d'améliorer ses services.

Vers un service public de l'autonomie...

Le Schéma départemental de l'autonomie de la Loire doit prendre en compte les futures orientations nationales, notamment le projet de loi du Bien Vieillir qui prévoit la mise en place d'un service public départemental de l'autonomie.

L'ambition de ce service est de faciliter les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient soient coordonnés et que la continuité de leur parcours soit assurée, dans le respect de leur volonté.

Les contours de ce service ne sont pas encore définis, la loi n'étant pas votée, mais il préfigure déjà que le Département, en collaboration avec ses partenaires, sera prochainement amené à engager un travail important pour s'inscrire dans ces nouvelles exigences.

Sécurité et Stabilité Financière



Orientation n°5

L'inclusion

Aller à l'école, se former, travailler, autant d'activités que tout un chacun souhaite avoir la possibilité de réaliser au quotidien. Cela devient plus compliqué pour une personne en perte d'autonomie et l'objectif d'inclusion se justifie alors pleinement.

Mais la réussite de l'inclusion n'est pas simple car elle nécessite un cheminement commun de multiples partenaires vers un même objectif.

Que cela soit l'éducation nationale, les aides à l'emploi, les universités ou les entreprises, chaque institution a souvent sa propre vision de l'inclusion liée à sa culture.

La véritable inclusion ne se fera qu'en renforçant la collaboration entre tous les partenaires et avec les familles afin de concilier les attentes et exigences de chacun.

À cela s'ajoute aussi, la nécessité de changer le regard de la société sur le handicap ou la personne âgée afin que les personnes soient intégrées comme tout autre citoyen.

L'attention

Un geste attentionné pour les uns sera pris comme une offense pour les autres. Définir un parcours attentionné pour une personne est avant tout un travail d'écoute, les moyens venant ensuite.

Mais comme chaque personne aspire à une vie qui lui est propre, chaque classe d'âge a un mode de communication qui lui est propre. Des mécanismes spécifiques sont à développer et utiliser.

L'écoute et le partage sont à la base de cette co-construction de parcours afin que les solutions soient perçues avec bienveillance. Sans ce travail de concertation, les solutions apparaîtront comme des cadres rigides dans lesquels les personnes ont le sentiment d'être placées.

Des actions sont déjà engagées par le Département pour développer ces parcours et surtout pour mettre en place les mécanismes de coordination avec les partenaires mais aussi pour mieux partager les visions de ce qu'est le handicap et la place que chacun peut prendre dans les parcours.

L'éducation

Permettre à chaque enfant en situation de handicap d'aller à l'école, comme tout enfant et de l'accompagner dans son apprentissage en fonction de ses capacités est un objectif ambitieux que le Département poursuit avec ses partenaires.

Mais pour rendre les familles autonomes sur ce plan, un système complexe autour de l'école, impliquant de nombreux acteurs doit se mettre en place sur une longue période tant les freins, réels ou non, existent.

Parallèlement, le Département vise à stimuler les seniors à apprendre, à s'engager éventuellement dans des études. Cela contribue à maintenir les capacités et d'éviter l'isolement. Des offres existent mais elles sont relativement peu connues.

Enfin, échanger et dialoguer est aussi l'occasion d'apprendre. La vie partagée, la possibilité d'échanges intergénérationnels fréquents sont autant d'opportunités de s'enrichir. Le Département favorise toute action dans ce sens.

Favoriser un accompagnement attentionné vers l'éducation et l'emploi

Le travail

Avoir un emploi adapté est un élément important dans l'inclusion des personnes en situation de perte d'autonomie, mais trouver celui qui correspond le mieux à la personne n'est pas une tâche aisée.

L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie dans leur vie professionnelle est nécessaire afin d'aider la personne à s'insérer dans le monde professionnel mais aussi à ce que ce dernier s'adapte à celui des personnes en perte d'autonomie.

La récente refonte du secteur du retour à l'emploi, notamment avec la création de France Travail, nécessite d'instituer un nouveau mode de collaboration entre tous les partenaires, pas uniquement ceux liés directement au travail.

En effet, autour de l'emploi doit se mettre en place tout un accompagnement en termes de logement, de transport, de gestion financière, en lien avec l'accès à l'emploi mais aussi au maintien dans l'emploi tout comme sa sortie (retraite, aggravation...).

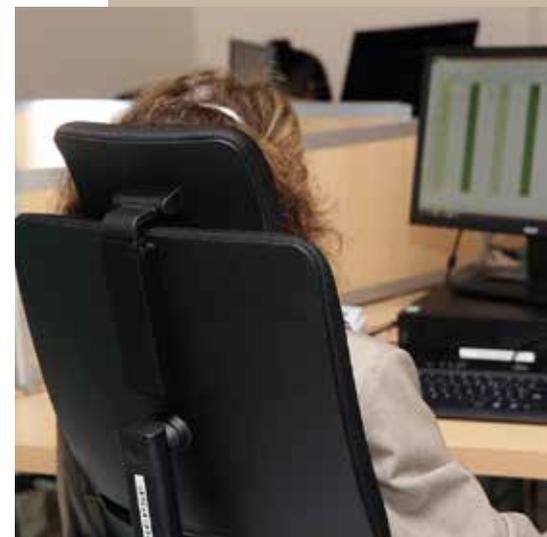
L'adaptation

La société actuelle montre chaque jour que les parcours de vie sont de moins en moins linéaires. Il en est de même pour les personnes âgées et / ou en situation de handicap. L'adaptation doit être de mise afin que l'offre s'adapte aux besoins et non l'inverse. Cette adaptation est un défi pour tous les acteurs car cela nécessite une flexibilité dans les parcours pour mieux répondre aux attentes. Les différents services du Département, par leur proximité avec la population, ont une grande connaissance de ces attentes.

Ainsi, le Département, avec l'aide des professionnels sociaux et le monde associatif, installe des mécanismes de coordination afin de trouver les solutions les plus adaptées et prévenir les situations de blocage.

Mais autant il apparaît nécessaire de s'adapter aux attentes des personnes en situation de perte d'autonomie, autant l'environnement doit aussi s'adapter à la place de ces personnes. Le Département, en aidant à faire mieux connaître les handicaps, contribue à l'objectif d'inclusion.

Accès à l'Emploi et à une Éducation de Qualité



Orientation n°6

Bienveillance

Avant de parler de maltraitance, il est nécessaire de parler de la bienveillance car c'est elle qui rassemble tous les acteurs, qui les motive et les oriente dans leurs actions.

Alors que la bientraitance repose sur des droits et des libertés qui doivent être connues et respectées, la bienveillance elle, repose avant tout sur la dimension humaine, la qualité des rapports et l'attention portée à chaque personne, quel que soit son état, et à agir pour le bien de l'autre.

Sans cesse questionnée pour mieux répondre aux attentes, l'ambition de bienveillance doit se traduire dans des actions de bientraitance. Le Département participe de façon direct ou indirect à la promotion des actions visant la bientraitance et la bienveillance auprès des personnes âgées ou en situation de handicap.

Par son action, il vise à redonner aux métiers du médico-social qui contribuent à l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie toute leur richesse.

Maltraitance

La médiatisation récente autour de la maltraitance que l'on a pu observer dans certaines institutions a conduit les instances publiques à conduire une réflexion sur le sujet.

Sans vouloir nier l'existence de la maltraitance en institution, il est heureusement rare que celle-ci soit intentionnelle. Les conditions de travail, la pénurie en ressources humaines notamment, conduisent à mettre en place des pratiques parfois peu recommandables.

C'est en associant les personnes victimes ou potentiellement victimes, les familles et les professionnels que des mesures correctives pourront être mises en œuvre conduisant à ce que ces situations de maltraitance se fassent plus rares.

Le Département privilégie le dialogue à l'échelon local, presque individuel, afin que les solutions les plus pertinentes soient trouvées. En effet, une approche trop standardisée, répondant de façon générique aux situations, pourraient conduire à installer une autre forme de maltraitance pour certains.

Prévention

En collaboration ou non avec ses partenaires, notamment l'ARS ou via la Conférence des Financeurs, la prévention de la maltraitance des personnes âgées ou en situation de handicap est une priorité pour le Département.

Si la prévention en établissement est engagée et sera prolongée, celle au domicile est à renforcer. L'enjeu sera de rendre visibles des situations qui sont souvent le résultat d'une longue évolution où la maltraitance s'est installée de façon insidieuse.

Construire des formations, faire passer des messages auprès des familles, des aidants est nécessaire sans pour autant créer une crainte et une suspicion vis-à-vis des personnes qui croient faire pour le mieux.

La prévention de la maltraitance devra s'appuyer sur le renforcement de la bientraitance dans une démarche de bienveillance. C'est au travers de messages positifs que les personnes pourront identifier au mieux leur comportement inadéquat.

Assurer une vigilance sur toutes les formes de maltraitance et prévenir les risques

Signalement

Nous pouvons tous être confrontés à une situation interrogeant sur la nécessité d'un signalement. Les professionnels du médico-social en lien avec le domicile y sont plus particulièrement confrontés.

Sur le volet institutionnel, en partenariat avec l'ARS, le Département a mis en place une organisation dédiée aux traitements des événements indésirables, qu'ils émanent des résidents et de leur famille ou des professionnels de l'établissement.

Sur le volet domicile, le Département fait face actuellement à une recrudescence des signalements de situations préoccupantes touchant aussi bien les personnes âgées que celles en situation de handicap. La plupart d'entre elles ne donne pas lieu à des suites.

Le Département a engagé des actions de formation auprès des professionnels pour les sensibiliser sur les situations potentiellement préoccupantes et les orienter sur les modalités à mettre en œuvre pour y faire face.

Contrôle

À la suite des révélations médiatiques d'un grand groupe, le contrôle sur les EHPAD a été renforcé et par la même occasion celui des établissements pour personnes en situation de handicap. Des inspections en établissements médico-sociaux sont menées aussi bien par les conseils départementaux que par les ARS, le plus souvent décidées conjointement. Le champ d'intervention des inspecteurs est défini par le code de la santé publique. Il concerne l'organisation et le fonctionnement général de la structure, le droit des usagers, la conformité des équipements, l'organisation des soins et la prise en charge médicale, le respect des bonnes pratiques professionnelles, les éléments d'environnement ayant un impact sur la santé (qualité de l'eau et de l'air, déchets, hygiène...), l'habitat et la qualité de vie, la bonne mise en place d'animations et liens sociaux, la prévention de la maltraitance, la gestion des risques.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'instance départementale de recueil et de suivi des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Prévention contre les Abus



Annexes

Annexe 1

La feuille de route, élément d'actions du schéma

La feuille de route du Schéma autonomie est l'outil opérationnel du Département qui spécifie pour chaque orientation du schéma, les actions prioritaires pour les trois prochaines années en précisant leurs modalités de mise en œuvre.

Elle est définie selon un rythme trisannuel pour permettre des ajustements et recadrages éventuels des actions en fonction des évolutions régulières de l'environnement, tant sur le plan administratif, législatif que populationnel.

Deux feuilles de route seront ainsi élaborées pendant la période 2023-2028 du schéma. La feuille de route 2023-2025 a été élaborée de manière participative, impliquant les différentes directions concernées du Département mais aussi en concertation avec les instances de représentation des usagers.

Avant présentation des travaux à l'assemblée plénière du CDCA, nous avons sollicité les membres du groupe de travail "Suivi du Schéma". Ils nous ont apporté leur regard sur la pertinence des actions envisagées tout en suggérant des modalités de mises en œuvre.

Pour plus d'informations sur la feuille de route :
www.loire.fr/autonomie/feuillederoute





Annexe 2

L'espace de dialogue, élément d'échanges du schéma

La place de l'usager dans les politiques prend une place de plus en plus grande au sein de notre société. Le Département de la Loire innove dans ce sens en installant un "Espace de dialogue" à l'échelle du département. Celui-ci vise à installer une démarche participative d'écoute et de partage entre tous les citoyens de la Loire

L'espace de dialogue repose sur une combinaison de deux méthodes : team based learning (TBL) et la méthode de l'arche. L'une (TBL) permet d'accompagner de façon participative de très grands groupes et la méthode de l'arche qui permet de fédérer les personnes autour de l'amélioration d'un modèle représentatif avant de développer des solutions à mettre en œuvre. De façon concrète, en combinant les deux méthodes, l'espace de dialogue réunit une large assemblée de personnes du département (usagers, familles, professionnels, associatifs, etc.) autour d'un modèle représentant l'ambition de récupération face à une perte d'autonomie pour partager de façon consensuelle les enjeux à prioriser sur ce modèle. Ce processus conduit progressivement à l'installation d'une culture commune autour d'enjeux partagés (et non nécessairement d'actions communes).

L'ambition de l'espace de dialogue est de permettre le partage d'expériences entre Ligériens, quels qu'ils soient pour que chacun connaisse et prenne en compte le regard des autres dans ses propres actions. Ainsi le résultat attendu de l'espace de dialogue n'est pas le changement radical mais il est de l'ordre de la tendance, de la mobilisation passive plutôt que de l'engagement. Il permet de rapprocher les organisations autour d'une même ambition, celle qui vise à dépasser la perte d'autonomie. Cette culture commune va permettre de potentialiser les actions de chacun en les alignant autour d'une même ambition.

Pour plus d'informations sur l'espace de dialogue suivez le lien ci-dessous :

www.loire.fr/autonomie/espacededialogue

La gouvernance du Schéma départemental autonomie

La mise en œuvre du schéma sera accompagnée par un pilotage rapproché et une consultation régulière de l'utilisateur, soit directement à travers l'espace de dialogue, soit via le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) pour la feuille de route.

La place de l'utilisateur

L'utilisateur participe pleinement sur les deux volets de notre démarche mais de façon différente. Dans l'élaboration de la feuille de route, l'utilisateur sera consulté à travers ses représentants via le CDCA afin que le Département essaie de se rapprocher le plus près possible des attentes des personnes en perte d'autonomie et ou en situation de handicap sans pour autant s'éloigner des nombreuses exigences légales et réglementaires qui lui sont imposées ni sortir du cadre limitatif de ses moyens. Sur le volet espace de dialogue, l'utilisateur viendra participer aux échanges, apportant son regard tout comme les professionnels ou les administrations. Il participera pleinement ainsi à la construction de l'approche commune de la perte d'autonomie.

Le pilotage institutionnel

Pour accompagner la mise en œuvre du schéma pendant les 5 années, le Département poursuit le dispositif mis en place pour l'élaboration du schéma. Ainsi, le comité de pilotage institué pendant la phase d'élaboration est maintenu. Il se réunira selon un rythme moins soutenu que lors de l'élaboration du schéma, au minimum une fois par an. Il suit l'avancement du schéma et s'assure de la cohérence des actions avec les 6 orientations.

La feuille de route est suivie et gérée par le Pôle Vie Sociale du Département. Les actions de la feuille de route sont pilotées et réalisées par les acteurs concernés. L'espace de dialogue est géré par le Pôle Vie Sociale, avec l'appui de la Direction de la Communication et la Direction des Services Informatiques.

L'évaluation du schéma

Comme précisé dans les exigences légales, l'élaboration du schéma départemental repose sur un bilan du précédent schéma. Celui-ci permet d'apprécier les avancées qui ont été réalisées sur la période antérieure. Ainsi l'évaluation du schéma 2023-2028 rentrera dans le cadre de l'évaluation du prochain schéma.

Suivre
la mise
en œuvre
et Ajuster
si besoin

Une gouvernance du schéma pour :

- ▶ Assurer la communication des orientations prises par le Département (la collectivité) pour le département (le territoire)
- ▶ Piloter sa mise en œuvre et accompagner les actions conduites par les différents services concernés
- ▶ Permettre la mobilisation de l'ensemble des acteurs pour sa mise en œuvre, aussi bien sur le volet de la feuille de route que celui de l'espace de dialogue
- ▶ Garantir la cohérence des projets avec les orientations prises autour des déterminants sociaux de santé
- ▶ Proposer des changements si nécessaire en pouvant définir de nouvelles priorités et prendre des décisions
- ▶ Contribuer à l'évaluation du schéma et son impact sur les Ligériens



Glossaire

APA	Allocation personnalisée d'autonomie	PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne	PCH	Prestation de compensation du handicap
ARS	Agence régionale de santé	PCPE	Pôle de compétences et prestations externalisées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	PH	Personne en situation de handicap
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	RAPT	Réponse accompagnée pour tous
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	RDAS	Règlement départemental d'aide sociale
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
MLA	Maison Loire Autonomie	SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
PA	Personne âgée	SIH	Système d'information hospitalier
		SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

**Schéma
Départemental
de l'Autonomie
2023-2028**