

# Feuille de route

2023-2025

Schéma  
Départemental  
de l'Autonomie

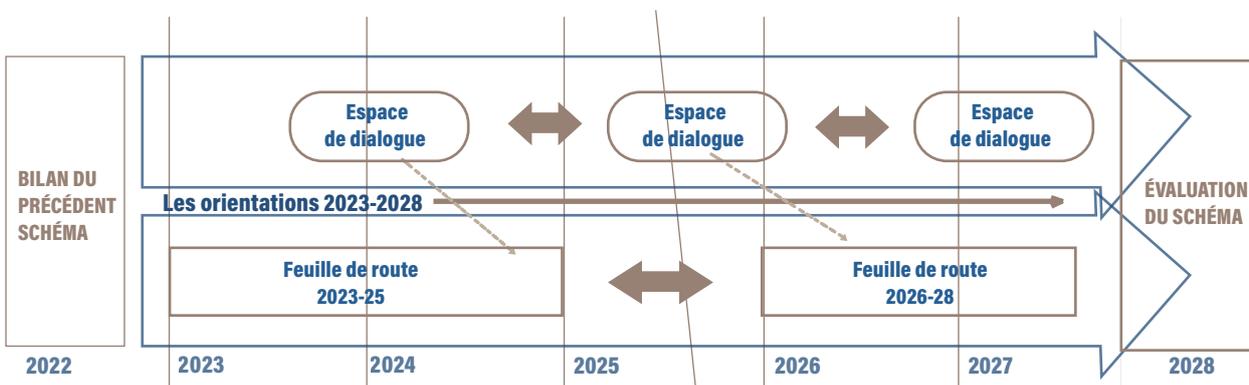
2023-2028

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Rappel des 6 orientations stratégiques du schéma</b>	<b>4</b>
<b>Orientation N°1 : Accompagner le virage domiciliaire par une offre médico-sociale adaptée</b>	<b>6</b>
- ACTION N° 1-1 : Agir en prévention à domicile	6
- ACTION N° 1-2 : Structurer l'offre à domicile	7
- ACTION N° 1-3 : Renforcer la coordination entre les acteurs	7
<b>Orientation N°2 : Promouvoir une offre d'habitat partagée et adaptée, et recomposer l'offre existante</b>	<b>8</b>
- ACTION N° 2-4 : Promouvoir les offres d'habitat inclusif / partagé	8
- ACTION N° 2-5 : Accompagner les établissements dans leur restructuration	9
- ACTION N° 2-6 : S'assurer de la qualité et de la sécurité dans toutes les formes d'hébergement	9
<b>Orientation N°3 : Stimuler les initiatives pour renforcer les liens sociaux et soutenir les aidants</b>	<b>10</b>
- ACTION N° 3-7 : Développer une offre en faveur des aidants	10
- ACTION N° 3-8 : Soutenir la démarche de lutte contre l'isolement des personnes	11
- ACTION N° 3-9 : Contribuer à la démarche "Territoire 100% inclusif"	11
<b>Orientation N°4 : Répondre de manière efficace aux demandes d'ouverture de droits</b>	<b>12</b>
- ACTION N° 4-10 : Améliorer l'accès aux droits en termes de simplicité et de délais	12
- ACTION N° 4-11 : Aider à la formulation des besoins et à la recherche de solutions, en proximité	13
- ACTION N° 4-12 : Associer les usagers au fonctionnement du service public de l'autonomie	13
<b>Orientation N°5 : Favoriser un accompagnement attentionné durant toutes les étapes de l'éducation et l'emploi</b>	<b>14</b>
- ACTION N° 5-13 : Contribuer avec les partenaires à l'école inclusive par un environnement adapté	14
- ACTION N° 5-14 : Adapter les parcours d'insertion professionnelle	15
- ACTION N° 5-15 : Renforcer l'accompagnement des 16-25 ans en situation de handicap	15
<b>Orientation N°6 : Assurer une vigilance sur toutes les formes de maltraitance et prévenir les risques</b>	<b>16</b>
- ACTION N° 6-16 : Développer une stratégie de la bienveillance	16
- ACTION N° 6-17 : Améliorer le suivi et le contrôle des ESSMS	17
- ACTION N° 6-18 : Optimiser le système de recueil et traitement des signalements	17

# Introduction

Le Schéma Autonomie comprend trois volets qui se déclinent en trois documents distincts. Le schéma proprement dit qui expose la méthodologie utilisée, l'analyse de la situation et définit les grandes orientations pour les 5 prochaines années ; l'espace de dialogue qui, par une concertation régulière des Ligériens visent à installer une culture commune autour de l'autonomie ; et enfin, la feuille de route qui vise à coordonner les actions à mettre en œuvre par le Département.



La feuille de route du Schéma Autonomie est l'outil opérationnel du Département en spécifiant 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 2023-2027 du schéma. Ce document présente la première feuille de route.

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.

# Les 6 orientations du Schéma départemental

## 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°6 :

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

## Orientation n°5 :

Favoriser un accompagnement attentif à toutes les étapes de l'éducation et l'emploi

## Orientation n°4 :

Répondre de manière efficace aux demandes d'ouverture de droits



## Les 6 orientations du Schéma départemental

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 6<sup>e</sup> 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 de santé sur la santé des individus. Les estimations montrent que la contribution des secteurs autres que la santé aux résultats de santé de la population 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.

Dans le cadre de la feuille de route du Département, ces 6 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 champs les solutions qui seront mises en œuvre, soit directement par le Département, soit en collaboration avec des partenaires externes 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 ont été définies pour fixer les objectifs des 5 prochaines années. Elles se déclinent dans la feuille de route 2023-2025 en 18 actions.

À ces 6 orientations, et plus particulièrement pour la feuille de route 2023-2025, un enjeu transversal s'ajoute : il s'agit de **renforcer l'attractivité des métiers**. En effet, toute cette ambition commune autour de l'autonomie ne sera efficiente que si l'offre de services qu'elle nécessite est présente. Cette volonté d'attractivité ne doit pas être une action en soi, mais elle doit être sous-jacente à toute action à travers une question unique : quel impact aura l'action sur l'attractivité des métiers ?

Accompagner le virage domiciliaire, c'est recentrer l'offre médico-sociale autour du domicile des personnes et non plus autour des structures, sans pour autant les exclure des parcours. Ainsi, ce n'est plus l'utilisateur qui va vers les structures en fonction de ses besoins mais les structures qui vont vers l'utilisateur pour mieux répondre à ses attentes. Cependant, cette ambition ne sera réalité que si les métiers du médico-social retrouvent leur pleine place au sein du système.



### **ACTION 1-1. Agir en prévention à domicile**

#### **Objectif**

Éviter, retarder, préparer le passage du domicile à l'institution.

#### **Modalités de mise en œuvre**

- Adopter le nouveau programme de prévention 2023-2028 et ajuster les appels à candidature annuels de prévention en conséquence en développant la prévention multicentrique autour du domicile en s'appuyant sur la Conférence des financeurs (alimentation, chute, exercice physique...).
- Définir avec les partenaires (ARS, Caisse de retraite...) une stratégie pour faire adhérer des populations plus jeunes aux programmes de prévention de la dépendance.
- Soutenir et coordonner les actions d'adaptation des logements par les aides techniques conduites par le Département (conseil architectural, permanence ergothérapie, visite à domicile, ateliers de promotion...).
- Élaborer et communiquer auprès des usagers la cartographie des parcours médico-sociaux issus du domicile pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap.

## **ACTION 1-2. Structurer l'offre à domicile**

### **Objectif**

L'intégration des orientations nationales dans le secteur médico-social nécessite de transformer l'offre de services au domicile du département.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Mettre en place la réforme des services autonomie à domicile (SAD) avec les services existants, sans création de nouvelle autorisation pour l'aide et l'accompagnement et en veillant à avoir une couverture territoriale totale en SAD mixtes.
- Poursuivre la contractualisation CPOM avec les SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile) pour le versement de la dotation complémentaire, en publiant annuellement un appel à candidatures.
- Structurer le dispositif de l'accueil familial en repositionnant le Département dans son rôle réglementaire (agrément, formation...) et en mettant en œuvre les modalités visant à améliorer le suivi des prises en charge.

## **ACTION 1-3. Renforcer la coordination des acteurs**

### **Objectif**

L'utilisateur doit se sentir accompagné par un système constitué d'un ensemble d'acteurs coordonnés entre eux.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Poursuivre et renforcer l'animation et la coordination entre les filières gérontologiques et contribuer avec les partenaires à améliorer l'articulation entre DAC, CPTS, CRT et filières.
- Améliorer l'articulation entre le médico-social et le sanitaire pour un meilleur accompagnement sanitaire des personnes âgées et ou des personnes en situation de handicap, en apportant l'expertise du champ du handicap au secteur personne âgée et réciproquement.
- Conforter la démarche de la Communauté 360.
- Installer des espaces de collaboration entre les différents pôles de compétences du Département (enfance, logement, MLA, sport handicap...).
- Engager la réflexion pour une remise en place des instances de coordination autonomie (ICA) sur les territoires MLA n'ayant plus d'ICA en place.

La recherche et les expérimentations autour de l'habitat sont en plein essor, trouvant souvent un 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 pérennité. Par ailleurs, l'amélioration de l'offre existante, principalement en établissements doit se prolonger car elle répond à un besoin réel qui risque d'augmenter, probablement en se médicalisant, dans les prochaines années.



#### **ACTION 2-4. Promouvoir les offres d'habitat inclusif / partagé**

##### **Objectif**

Permettre à chacun de trouver la forme d'hébergement qui lui convient le mieux.

##### **Modalités de mise en œuvre**

- Accompagner le déploiement des projets d'habitat partagé "Aide à la Vie Partagée" (AVP) retenus dans l'Aide à Manifestation d'Intérêt (AMI 2022 - soutien à l'investissement).
- Adapter et promouvoir le label "Habitat Loire Autonomie" afin de s'inscrire dans le développement des innovations ne nécessitant pas d'autorisation.
- Développer une terminologie appropriée et pertinente des types d'hébergement afin de mieux cerner leurs caractéristiques et limites.
- Participer à la promotion des différents types d'hébergement partagé / inclusif du département.
- Assurer une veille sur les expériences d'habitat inclusif / partagé au niveau national et international.

## **ACTION 2-5. Accompagner les établissements dans leur restructuration**

### **Objectif**

Conforter la place majeure des établissements dans les accompagnements des personnes en situation de handicap et/ou âgées.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Co-construire avec les partenaires la stratégie départementale de priorisation des établissements à soutenir financièrement.
- Étudier avec les partenaires, les possibilités de recomposition des places d'hébergement permanent en hébergement temporaire et/ou séquentiel, accueil de jour ou offre de répit afin d'offrir plus de flexibilité dans les réponses aux besoins.
- Travailler avec les établissements à la restructuration de l'offre dans le cadre des CPOM pour envisager "l'EHPAD de demain".
- Poursuivre la démarche de réduction du nombre de personnes sous amendement Creton en collaboration avec l'ARS.
- Travailler avec l'ARS et en collaboration avec les établissements à la requalification de places en EHPAD au regard des moyens financiers mobilisables.

## **ACTION 2-6. S'assurer d'une qualité et sécurité dans les offres d'hébergement**

### **Objectif**

Disposer des mécanismes contribuant à s'assurer d'une garantie de qualité et de sécurité dans les formes d'hébergement.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Initier une démarche ViaTrajectoire "Personnes Âgées" à l'instar de celle "Handicap", pour que l'outil devienne également un outil de suivi des places en hébergement aussi bien permanent que temporaire et accueil de jour afin d'améliorer les liens entre le domicile et l'institution.
- Initier une démarche type ViaTrajectoire "Personnes Âgées" pour suivre les places en hébergement temporaire et accueil de jour afin d'améliorer le lien entre domicile et institution.
- En lien avec l'ARS, se positionner comme partenaire de la CNSA dans l'accompagnement des établissements mettant en œuvre leurs orientations.
- Poursuivre l'intégration d'objectifs de qualité de prise en charge dans les CPOM à négocier avec les établissements.
- Conforter la campagne de fiabilisation des données de ViaTrajectoire "Handicap".

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



### **ACTION 3-7. Développer une offre en faveur des aidants**

#### **Objectif**

Apporter un soutien aux personnes accompagnant des personnes dépendantes afin d'éviter leur épuisement.

#### **Modalités de mise en œuvre**

- Soutenir, avec la dotation complémentaire, les SAD mettant en place des actions en faveur des aidants.
- Développer, en partenariat avec l'ARS, la mise en œuvre de place d'accueil séquentiel, d'accueil de jour, de séjour de répit, d'accueil d'urgence par recomposition de l'offre.
- Soutenir les actions ciblées sur les aidants PA et PH sur l'ensemble du département via le groupe de travail du CDCA et la Conférence des Financeurs.
- Déployer le dispositif "handicap en crèche" pour aider les parents à aller vers l'emploi.

## **ACTION 3-8. Soutenir la démarche de lutte contre l'isolement**

### **Objectif**

Prévenir, repérer et aider les personnes confrontées à l'isolement.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Soutenir, avec la dotation complémentaire, les SAD mettant en place des actions de lutte contre l'isolement.
- Poursuivre la démarche d'appel à candidature visant à prévenir les risques d'isolement dans le cadre de la Conférence des financeurs et en veillant au maillage territorial.
- Collaborer avec les mairies, ESSMS et autres partenaires pour renforcer la vie de quartier.
- Contribuer à la campagne de sensibilisation de la population au repérage des personnes en situation d'isolement (pharmaciens, commerçants, voisins...) dans le cadre de la démarche collective départementale "Monalisa".

## **ACTION 3-9. Contribuer à la démarche "Territoire 100% inclusif"**

### **Objectif**

Être un acteur majeur dans la mise en œuvre de la démarche.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Finaliser la cartographie des actions et projets du Département entrant dans le cadre de la démarche 100% inclusive.
- Développer l'offre des contributions que peut apporter le Département dans la démarche en associant les différents pôles de compétences du Département (culture, tourisme, sport, etc.).
- Déployer les labels "Sport Pleine Nature" et "Village Sport nature" sur le territoire en veillant à l'intégration de la dimension "Handicap" et "senior" dans la conception des projets.
- Promouvoir les actions d'intégration des personnes en perte d'autonomie sur le territoire (démarche d'adaptation au handicap des chemins dans les espaces naturels, programmes de découverte du patrimoine pour les malvoyants...).
- Renforcer la visibilité et le soutien à Handisport dans ses actions visant à favoriser l'inclusion (événements mixtes valide-handicap).

L'accroissement des populations âgées et en situation de handicap est une réalité dans la Loire, comme en France ; il s'accompagne d'une communication accrue autour des droits aux aides de par les réseaux sociaux et de l'implication des politiques comme porte-paroles des attentes et besoins de la population. Il en résulte une augmentation des demandes d'ouverture de droits accompagnée d'une exigence à une réponse rapide.



### **ACTION 4-10. Améliorer l'accès aux droits en terme de délais et de simplicité**

#### **Objectif**

Permettre à l'utilisateur de bénéficier dans des délais raisonnables de ses droits.

#### **Modalités de mise en œuvre**

- Élaborer une charte de l'accueil de l'utilisateur du Département en engageant une démarche de partage des modalités d'accueil physique des différents services.
- Renforcer les moyens pour accompagner la démarche d'amélioration de la qualité de l'accueil téléphonique et physique au sein de la MLA.
- Poursuivre l'installation des plateformes de téléservices pour rendre accessible l'accès aux droits par voie numérique en veillant à l'accessibilité à tout handicap.
- Poursuivre les efforts d'amélioration de la gestion du fonds de compensation pour une meilleure réponse aux usagers et diminution de la complexité des procédures.
- Déployer le dossier unique d'aide aux personnes âgées (DUAPA), en lieu et place du dossier APA domicile afin de simplifier les demandes d'aide à domicile des personnes âgées, quel que soit leur niveau de dépendance (GIR 1 à 6).
- Poursuivre la mise en place de la reconnaissance mutuelle des évaluations entre les caisses de retraite et le Département en favorisant les échanges entre les institutions et facilitant les immersions entre travailleurs sociaux (Département et structure évaluatrice).

## **ACTION 4-11. Aider à la formulation des besoins et à la recherche de solutions, en proximité**

### **Objectif**

Répondre au plus juste aux attentes des usagers dans le respect des procédures.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Mobiliser les moyens nécessaires à l'optimisation du fonctionnement de la MDPH avec l'appui de la CNSA, notamment pour résorber les dossiers en attentes à la MDPH.
- Organiser des ateliers de partage de pratiques entre les secteurs de la MLA, (personnes âgées, enfants et adultes).
- Assurer la promotion et diffusion du guide MDPH d'aide au remplissage du dossier.
- Sensibiliser à travers des webinaires les partenaires de la MLA sur les types de handicap et les conditions d'éligibilité des aides.

## **ACTION 4-12. Associer les usagers au fonctionnement du service public de l'autonomie**

### **Objectif**

Valoriser l'expertise des personnes concernées par un handicap (personnes âgées ou en situation de handicap), leurs familles ou les associations qui les représentent.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Accompagner le renouvellement du mandat du CDCA par une action d'immersion et formation des membres.
- Poursuivre et conforter les travaux des groupes de travail du CDCA (habitat, droits et participation des usagers, aides aux aidants).
- Consolider la place des usagers dans le fonctionnement de la MDPH : poursuivre les temps d'échanges avec le Comité des usagers et déployer les permanences des usagers ressources sur les accueils territorialisés de la MLA.

Dans le champ du handicap, il existe de nombreuses possibilités pour accéder à l'éducation ou l'emploi, pour se former, pour enrichir ses connaissances. Les initiatives pour permettre une intégration sont soutenues et pertinentes. Mais celles-ci sont perçues comme longues et complexes et pas toujours adaptées aux attentes. Plus qu'une création de parcours nouveaux, il apparaît nécessaire d'améliorer l'accompagnement de ces parcours vers l'éducation ou l'emploi.



### **ACTION 5-13. Contribuer avec les partenaires à l'école inclusive par un environnement adapté**

#### **Objectif**

Contribuer à la réussite d'inclusion des enfants en situation de handicap dans un environnement bienveillant et adapté à leur handicap.

#### **Modalités de mise en œuvre**

- Apporter une expertise et connaissance des besoins des enfants en situation de handicap auprès des acteurs de l'école inclusive.
- À l'instar de la mise en place des dispositifs ITEP (Institut thérapeutique éducatif et pédagogique), contribuer au déploiement des différents dispositifs d'accompagnement médico-éducatif portés par l'ARS
- Co-construire avec l'Aide sociale à l'enfance les parcours adaptés aux mineurs protégés en situation de handicap.
- Conforter les parcours adaptés aux enfants en situation de handicap par le déploiement des DIM (Dispositifs Institut Médicosocial).
- Former les conducteurs TEEH (transport élèves et étudiants en situation de handicap), d'enfants TSA (trouble du spectre de l'Autisme) pour enrichir la relation famille-conducteur entre le domicile et le lieu de destination.

## **ACTION 5-14. Adapter les parcours d'insertion professionnelle et d'apprentissage**

### **Objectif**

Favoriser l'apprentissage et l'installation professionnelle, ainsi que le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Apporter une expertise et connaissance des besoins du public en situation de handicap auprès des acteurs d'aide au maintien et au retour à l'emploi.
- Optimiser les formes d'hébergement et d'accueil autour de l'emploi pour aider à l'insertion (logement, transport, etc.).
- Engager une réflexion avec les partenaires sur les dispositifs à apporter pour accompagner le passage à la retraite des personnes handicapées vieillissantes.

## **ACTION 5-14. Renforcer l'accompagnement des 16-25 ans en situation de handicap**

### **Objectif**

Consolider l'équilibre entre accompagnement, autodétermination et pouvoir d'agir.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Soutenir les ESMS et ou les associations dans leur réflexion sur l'accompagnement des 16-25 ans en situation de handicap (recueil des attentes et élaboration de pistes de parcours spécifiques).
- Renforcer les actions Handisport ciblées sur les jeunes sur le département.

La médiatisation des faits de maltraitance au sein d'institutions pour personnes âgées a engendré une grande suspicion autour des accompagnements des personnes en perte d'autonomie. Le Département ne peut que répondre de façon institutionnelle à l'attente de transparence et d'encadrement de cette tendance. Il doit cependant veiller à ce que sa réponse s'inscrive dans une dimension plus globale visant à ce que ces efforts de vigilance et signalement conduisent à une amélioration de la qualité de l'accompagnement.



### **ACTION 6-16. Développer une stratégie visant la bienveillance**

#### **Objectif**

Fédérer et valoriser les actions de toutes les personnes contribuant au bien-être des personnes accompagnées.

#### **Modalités de mise en œuvre**

- Associer le logo Département aux événements et actions autour du thème de la bienveillance et apporter un soutien si possible à leurs acteurs.
- Replacer le thème de la bienveillance dans le groupe de travail "droits et participation des usagers" du CDCA afin d'engager les collectifs d'usagers dans une dynamique constructive.
- Proposer une démarche d'élaboration d'un baromètre de la bientraitance sur le département en associant les différents partenaires (Gérontopole, présage, ARS, CD).
- Intégrer des indicateurs de "mesure" de la bientraitance dans les CPOM à négocier avec les ESSMS.

## **ACTION 6-17. Renforcer le suivi et le contrôle des ESMS et aux domiciles**

### **Objectif**

Disposer des outils utiles et nécessaires à chaque partenaire de la relation Département-ESSMS.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Développer avec l'ARS la stratégie de suivi et de contrôle des ESSMS.
- Poursuivre avec l'ARS la gestion des événements indésirables et réclamations dans le cadre de la commission conjointe des réclamations.
- Accompagner le déploiement des nouveaux CPOM, développer des dialogues de gestion avec l'ensemble des ESMS et évaluer leur impact sur la qualité des services rendus.

## **ACTION 6-18. Optimiser le système de recueil et traitement des signalements**

### **Objectif**

Permettre rapidement la mise en place des mesures appropriées face à des situations de réelle maltraitance.

### **Modalités de mise en œuvre**

- Engager la réflexion avec les partenaires pour la création de l'instance départementale de recueil et de suivi des signalements de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.
- Développer les programmes de sensibilisation des professionnels du terrain des ESSMS au repérage de la maltraitance.
- Multiplier les formations des professionnels encadrants des ESSMS au repérage et suivi des situations de maltraitance.
- Conduire auprès des partenaires, des campagnes de sensibilisation et d'explication sur les situations reconnues comme préoccupantes.

# Glossaire

**AJ** : Accueil de jour

**AMI** : Appel à manifestation d'intérêt

**ARS** : Agence régionale de santé

**AESH** : Accompagnement d'élève en situation de handicap

**AVS** : Auxiliaire de vie scolaire

**CAMSP** : Centre d'action médico-Sociale précoce

**CCAS** : Centre communal d'action sociale

**CDCA** : Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

**CDSEI** : Conseil départemental de suivi de l'école inclusive

**CFPPA** : Conférence des financeurs de la prévention des personnes âgées

**CMP** : Centre médico psychologique

**CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**COTEC** : Comité technique

**CRP** : Centre de rééducation professionnelle

**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

**CRT** : Centre de ressources territorial

**CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé

**CVS** : Conseil de la vie sociale

**DAC** : Dispositif d'appui à la coordination

**DIE** : Dispositif d'insertion par l'emploi

**DITEP** : Dispositif Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

**DUAPA** : Dossier unique d'allocation personnalisée d'autonomie

**EATT** : Entreprise adaptée de travail temporaire

**EAM** : Établissement d'accueil médicalisé

**EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**ESMS** : Établissement social et médico-social

**ESA** : Équipe spécialisée Alzheimer

**ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail

**ESRP** : Établissements et services de réadaptation professionnelle

**ESSMS** : Établissements et services sociaux et médico-sociaux

**FAM** : Foyer d'accueil médicalisé

**GEM** : Groupe d'entraide mutuelle

**GIR** : Groupe iso-ressources

**HAS** : Haute autorité de santé

**HT** : Hébergement temporaire

**HP** : Hébergement permanent

**HAD** : Hospitalisation à domicile

**IDE** : Infirmier diplômé d'État

**IEM** : Institut d'éducation motrice

**ITEP** : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

**MAS** : Maison d'accueil spécialisée

**MLA** : Maison Loire Autonomie

**MDHL** : Maison départementale de l'habitat et du logement

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**PCO** : Plateforme de coordination et d'orientation

**PH** : Personnes handicapées

**PHV** : Personnes handicapées vieillissantes

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**PCPE** : Pôles de compétences et prestations externalisées

**PRAPS** : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

**RAPT** : Réponse accompagnée pour tous

**SAAD** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

**SAD** : Services autonomie à domicile

**FFSU** : Fédération française de sport universitaire

**SAAD** : Service d'aide à domicile

**SESSAD** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**SSIAD** : Services de soins infirmiers à domicile

**TSA** : Trouble du spectre de l'autisme

**TEEH** : Transport des élèves et étudiants en situation de handicap

**USEP** : Union sportive de l'enseignement du premier degré

**UNSS** : Union nationale du sport scolaire

**UEE** : Unité d'enseignement externalisée

# Schéma Départemental de l'Autonomie 2023-2028