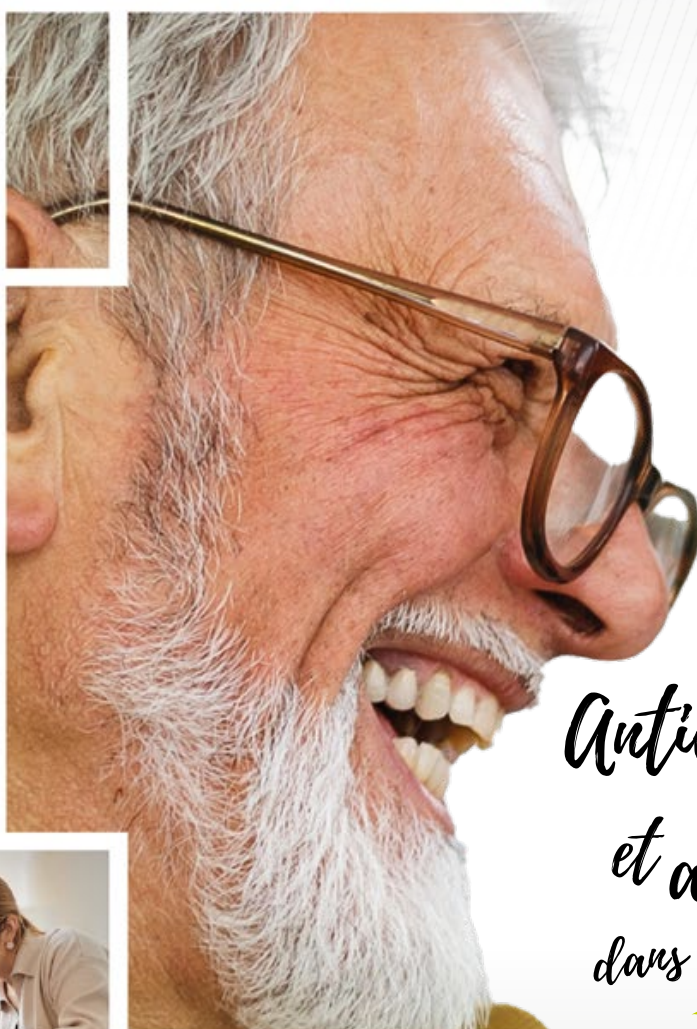


**SCHÉMA
DÉPARTEMENTAL
2022-2026**

**DE L'AUTONOMIE
ET DES HANDICAPS
DE L'ISÈRE**



*Anticiper,
innover
et accompagner
dans mon parcours de vie*



SOMMAIRE

1 UN SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE ET DES HANDICAPS 5

A UN SCHÉMA INTÉGRÉ DANS SON ÉCOSYSTÈME 5

B UN SCHÉMA FONDÉ SUR UNE ANALYSE DES BESOINS ET DE L'OFFRE EXISTANTE 7

Quelques éléments socio-démographiques du territoire à retenir	7
Quelques éléments sur l'offre existante	10
Pour que je puisse rester chez moi	10
1) l'information, la prévention	10
2) le « bien vivre chez soi »	11
3) l'offre à domicile	12
Comment prolonger le chez soi en tout point du territoire	13
4) l'offre à destination des personnes âgées	13
5) l'offre à destination des personnes adultes en situation de handicap	15
6) une offre commune : l'habitat inclusif et l'accueil familial	16

C UN SCHÉMA DÉPARTEMENTAL BATI SUR LA CONCERTATION 17

2 UN SCHEMA DÉPARTEMENTAL CONSTRUIT SUR DES PRINCIPES FONDATEURS 18

Quelques éléments de compréhension pour exprimer les intentions du Département :	20
Vulnérabilité et fragilité	20
Bien vivre et bien vieillir : entre vieillesse et vieillissement	20
Prévention : repérer, évaluer, accompagner, orienter	22
Aller-vers	23
Pouvoir d'agir	23
La citoyenneté	23
Le parcours	24
Le virage domiciliaire	24
Être Bien chez soi et sur son territoire	25

3 LES AXES STRUCTURANTS DU NOUVEAU SCHÉMA 26

<i>Axe 1</i> : Changer les représentations, donner du pouvoir d'agir aux personnes et à leurs proches aidants	32
<i>Axe 2</i> : Innover et proposer des solutions adaptées à chaque étape du parcours de vie	42
<i>Axe 3</i> : Soutenir et valoriser les acteurs de l'autonomie au profit de la qualité de l'offre de service	58

4 INSTALLER LA GOUVERNANCE DU SCHÉMA : UNE CONDITION DE RÉUSSITE DU PROJET 60

ÉDITO

UN SCHÉMA DE L'AUTONOMIE ET DES HANDICAPS 2022-2026 AU PLUS PRÈS DES ISÉROIS

Le schéma de l'autonomie et des handicaps 2022-2026 a pour ambition de faire converger les politiques départementales du bien vieillir et du handicap autour de plusieurs axes de travail communs. Il s'inscrit dans un écosystème de dispositifs nationaux, régionaux et départementaux au sein duquel il devra rechercher la cohérence et les synergies.

Anticiper, innover et m'accompagner dans mon parcours de vie

En cohérence avec cette volonté d'intégration, **son élaboration a ainsi été conduite de manière résolument participative avec une large concertation** qui a pris de multiples formes, mobilisant dans une démarche de co-construction à la fois les partenaires institutionnels, les opérateurs, les représentants associatifs mais également les citoyens et les proches aidants directement.

Nous avons fait le choix d'une structuration des actions à mener sur les cinq années à venir caractérisée par **3 moteurs** « Anticiper, Innover, Accompagner » et par **3 axes animés par une gouvernance formalisée et partagée mobilisant l'ensemble des acteurs concernés**, constituant **un socle dynamique** et adaptable aux évolutions, tant réglementaires et législatives à venir que sociétales, pour les cinq prochaines années.

Notre société traverse une période de transition démographique, celle de son vieillissement, aux conséquences directes sur tous les aspects de la vie quotidienne de nos concitoyens et tout particulièrement des plus vulnérables. Par ailleurs, les aspirations des personnes en situation de handicap sont elles aussi en mouvement : souhait d'être davantage associées aux décisions qui les concernent, volonté d'être intégrées à toutes les strates de la société (études, travail, vie sociale, etc...). **Ce schéma s'attachera ainsi à changer les représentations, à donner du pouvoir d'agir aux personnes et à leurs proches aidants.**

L'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans leur parcours de vie doit s'opérer en lien avec l'ensemble des partenaires pour apporter la bonne réponse, au bon endroit, au bon moment pour tout public.

Le parcours de vie passe aussi par une évolution du bâtimentaire en lien avec l'évolution de la personne. Ceci afin que toute personne âgée ou en situation de handicap quel que soit son niveau d'autonomie « se sente bien chez soi et sur son territoire », à domicile et en établissement. **Le schéma s'attachera ainsi à innover et proposer des solutions adaptées à chaque étape du parcours de vie.**

L'attractivité des métiers des établissements et services médico-sociaux est un enjeu majeur. Le futur schéma devra être en capacité de s'adapter aux évolutions futures attendues qui introduiront de nouvelles missions et organisations. Il faudra accompagner les changements de pratiques des professionnels : évolution vers une approche préventive, anticipée et globale de l'évaluation, tout en facilitant la coordination entre les différents acteurs, notamment par l'organisation des échanges et le partage d'informations. **Ce schéma s'attachera ainsi à soutenir et valoriser les acteurs de l'autonomie au profit de la qualité de l'offre de service.**



Jean-Pierre Barbier
Président du Département de l'Isère

1 UN SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE ET DES HANDICAPS

A UN SCHÉMA INTÉGRÉ DANS SON ÉCOSYSTÈME

Le Département de l'Isère s'est engagé dans l'élaboration du schéma de l'autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap pour la période 2022-2026. Ce nouveau schéma a pour ambition de faire converger les politiques départementales du bien vieillir et du handicap autour de plusieurs axes de travail communs. **Le schéma départemental s'inscrit dans un écosystème de dispositifs nationaux, régionaux et départementaux avec lequel il devra rechercher la cohérence et les synergies.**

L'élaboration du schéma s'inscrit dans **un contexte national en pleine mutation sur le plan réglementaire qui implique d'importantes restructurations**. En effet, depuis 2019, un calendrier de réformes structurantes est venu modifier le cadre de gouvernance du secteur de l'autonomie et appelle à une transformation de l'offre existante. Parmi ces réformes, on trouve, entre autres, le rapport « Libault » grand âge et autonomie de mars 2019, le rapport « El Khomri » métiers et grand âge d'octobre 2019, la conférence Nationale du Handicap de février 2020, le Ségur de la santé de juillet 2020 ou encore les lois de financement de la sécurité sociale de 2021 et 2022 et la reconnaissance de l'autonomie comme cinquième branche de la sécurité sociale. Ces réformes ont été déclinées dans des grands plans nationaux qui constituent des cadres de référence pour le Département, comme le plan relatif aux troubles neuro-dégénératifs, le plan nutrition, le plan de prévention des chutes...

Au-delà de ce cadre national en évolution, **le schéma départemental de l'autonomie s'articule également avec le cadre régional et les compétences en matière de santé portées par l'Agence Régionale de Santé**. Le Projet Régional de Santé (PRS) piloté par l'ARS, est un document de référence pour l'ensemble des acteurs de la santé et porte une ambition collective. Il est au moment de l'écriture du présent schéma en cours de redéfinition.

Par ailleurs, les orientations du nouveau schéma autonomie s'inscrivent **en cohérence avec les autres schémas sectoriels portés par le Département au regard de ses compétences**, comme le schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille (2020-2024), intégrant une partie concernant la situation des enfants en situation de handicap, le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des personnes Défavorisées en Isère (PALHDI) 2021-2027, le Programme Départemental d'Insertion vers l'Emploi (PDIE) 2023-2027, et plus globalement la stratégie départementale en matière d'action sociale. Ces stratégies trouveraient une résonance et une cohérence au sein d'un futur schéma unique des solidarités qui mettrait en évidence les articulations entre les différentes politiques publiques départementales.

En outre, les élus départementaux ont voté en 2019 un plan EHPAD et un plan SAAD en 2021 donnant des directives pour sécuriser l'offre médico-sociale et accompagner sa transformation. Les orientations du présent schéma tiennent compte de ces engagements et s'inscrivent en complémentarité avec eux.



Au-delà des schémas directeurs départementaux, des cadres conventionnels ou contractuels complémentaires avec des acteurs nationaux complètent les outils et les leviers à la main de la collectivité, comme par exemple la convention et sa feuille de route stratégique et opérationnelle entre le Département et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui portent sur l'ensemble des politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et qui tend à moderniser les relations entre la collectivité et les usagers.

Il est à noter enfin que le Département de l'Isère a construit son projet d'administration (PADI) et que l'élaboration du schéma de l'autonomie s'est faite en lien avec cette démarche structurante en interne comme vis-à-vis de la population iséroise.

C'est donc fort de ce cadre réglementaire national, des ambitions régionales, des décisions déjà engagées localement que le présent schéma de l'autonomie a été pensé autour des principes suivants :

Le nouveau schéma accélère l'engagement départemental en matière d'inclusion, de préservation des capacités et d'anticipation des attentes des citoyens,

En s'appuyant sur une assise solide en matière de réponse médico-sociale à la perte d'autonomie et au handicap, et proposant des axes de travail complémentaires pour renforcer l'adéquation entre les besoins et les réponses apportées dans une logique d'amélioration continue,

En continuité avec les orientations et les « chantiers » déjà engagés et validés politiquement.

En cohérence avec cette volonté d'intégration du présent schéma, de nombreuses concertations qui ont pris de multiples formes ont été organisées, mobilisant à la fois les partenaires institutionnels, les opérateurs, les représentants associatifs mais également les citoyens et les proches aidants directement.

B UN SCHÉMA FONDÉ SUR UNE ANALYSE DES BESOINS ET DE L'OFFRE EXISTANTE

Une analyse détaillée de la situation sur le territoire, tant du point de vue de la qualification et de la quantification des besoins, que de l'analyse des réponses proposées sur le territoire a été produite dans le cadre de l'élaboration du présent schéma.

Elle constitue le point de départ de la réflexion et des propositions stratégiques qui sont proposées plus loin dans le présent document.

Quelques éléments socio démographiques du territoire à retenir

L'ISÈRE COMPTE

305 846
personnes de + de 60 ans

dont
108 957
personnes de plus de 75 ans
en 2019

La population âgée est en augmentation sur le département :

la population iséroise
va augmenter de

14% à horizon 2040
mais la population de plus de 60 ans de 38 %.

Alors que **l'espérance de vie augmente** (85,9 ans pour les femmes et 79,9 ans pour les hommes) **l'espérance de vie sans incapacité, elle, stagne** (65,9 ans pour les femmes et de 64,4 ans pour les hommes en 2020).

+ de 50% des personnes
de plus de 80 ans
vivent seules à domicile,
avec des risques d'isolement.

En 2020, **75%** des personnes
de plus de 80 ans

sont propriétaires de leur logement,
avec des enjeux d'adaptation du domicile
et de trajectoire résidentielle.

42% des seniors disent ne pas avoir
suffisamment d'informations pour décider
leur logement, un accompagnement au choix
se développe (Vieux & Chez soi
ou CommuneMaison.org)

92% des personnes de + 75 ans veulent
rester chez elles

LES PROCHES AIDANTS

1 français / **6** est un proche aidant

7 aidants / **10** sont actifs

75% des personnes aidées vivent à leur domicile

6 aidants / **10** sont des femmes

1 aidant / **10** a moins de 24 ans

50% des aidants se perçoit comme tel

33% se sent seul dans l'aide apportée

Source : baromètre APRIL 2021

L'ISÈRE COMPTE

28 894 personnes bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)

dont

72% sont bénéficiaires de l'APA à domicile (20 749 personnes)

20% des bénéficiaires de l'APA à domicile sont en situation de grande dépendance

85% des bénéficiaires de l'APA à domicile soit 16 918 personnes, ont fait appel à des SAAD prestataires pour une moyenne de 24,83 heures mensuelles accordées

81% des bénéficiaires de l'APA à domicile 13 779 personnes, ont fait appel à des prestataires sous CPOM

L'ISÈRE COMPTE

7 290 personnes bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) adulte, dont 6 513 bénéficiaires de la PCH adulte à domicile.

75% des personnes bénéficiaires de la PCH à domicile

soit 1 564 personnes, ont fait appel à des SAAD prestataires pour une moyenne de 55,41 heures/mois.

77% personnes bénéficiaires de la PCH à domicile soit 1 172 personnes, ont fait appel à des prestataires sous CPOM pour une moyenne de 55 heures/mois

DES ENJEUX FORTS EXPRIMÉS SUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP au regard des difficultés d'accès à la fois aux démarches de diagnostic et à l'offre d'accompagnement ou d'accueil.

1 adulte / **7** (de 20 à 59 ans) vivant à domicile est porteur d'un handicap reconnu et/ou ressenti.

LES PERSONNES HANDICAPÉES EN FRANCE EN 2021

7,6 millions de personnes handicapées

6,6 millions de personnes handicapées avec au moins une limitation fonctionnelle sévères

4,4 millions de personnes ont une limitation physique

2,8 millions de personnes ont une limitation sensorielle

1,9 million de personnes ont une limitation cognitive

LES LIMITATIONS PHYSIQUES AUGMENTENT FORTEMENT AVEC L'ÂGE

La population des - de 60 ans

7% ont au moins une limitation fonctionnelle sévère

4% ont au moins une limitation physique

3% ont au moins une limitation sensorielle

3% ont au moins une limitation cognitive

La population des + de 60 ans

24% ont au moins une limitation fonctionnelle sévère

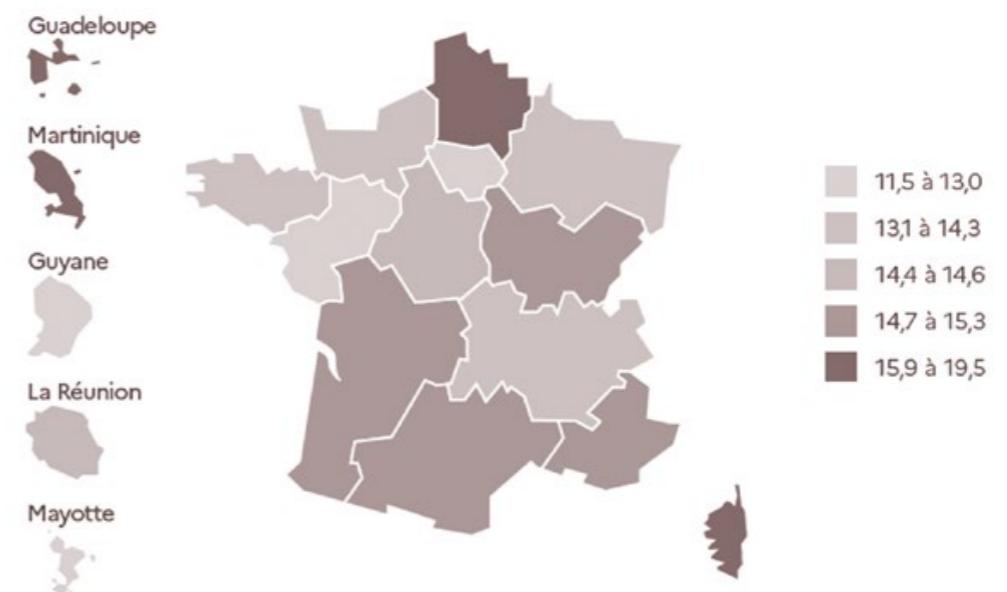
17% ont au moins une limitation physique

10% ont au moins une limitation sensorielle

6% ont au moins une limitation cognitive

MOINS DE LIMITATIONS DANS L'OUEST ET ÎLES DE FRANCE

Part des personnes de 15 ans ou plus avec une limitation fonctionnelle sévère ou une forte restriction dans les activités



Quelques éléments sur l'offre existante

L'ensemble des informations est disponible de façon détaillée dans le document « ressources documentaires » qui accompagne la publication du schéma.

*Pour que
je puisse rester chez moi*

1) L'INFORMATION, LA PRÉVENTION

Pour **garantir l'accès à une information qualifiée et de proximité**, le Département s'appuie sur un réseau de 65 Points Info Autonomie et de 42 Permanences d'Accueil Approfondi en Territoire. Celui-ci doit au fil de l'eau être animé et dynamisé pour répondre aux attentes des publics.

Le Département porte **un mouvement marqué d'évolution des pratiques professionnelles pour renforcer l'approche préventive au sein de l'ensemble des politiques de solidarités**. Cette approche se traduit notamment par le déploiement de nouvelles formes d'intervention avec les Modes Opératoires Innovant en Prévention (MOIP) incarnés par des professionnels dédiés à des démarches d'aller-vers positionnés dans les territoires dès 2023. Plus globalement, cette démarche se ressent dans l'attention de la collectivité portée au bien-vieillir et au bien-vivre sur le territoire, à la promotion d'une approche globale de la personne et aux démarches de renforcement de la participation et de l'implication des personnes dans les politiques publiques qui les concernent.

La prévention s'inscrit dans les pratiques des équipes autonomie lors de la mise en place des plans d'aide pour tenter de compenser la perte d'autonomie ou prévenir son aggravation, ainsi que les actions de sensibilisation menées à l'échelle des territoires et dans le développement de projets innovants notamment en lien avec les Conférences Territoriales des Solidarités. Elle doit être renforcée dans les pratiques de nos professionnels et de nos partenaires (notamment les SAAD) tant pour repérer les fragilités, que les risques de fragilisation, d'une personne âgée ou d'une personne en situation de handicap.

Plus opérationnellement dans le champ du grand âge, **la politique en faveur de la prévention de la perte d'autonomie est structurée par la Conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie (CFPPA), mais fait l'objet d'actions du Département en direction des publics en situation de handicap**. La Conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie a été installée en 2016. Elle se réunit 4 à 5 fois par an en comité technique et 2 fois par an en plénière. Plus de 2,774 millions d'euros de montants ont été mobilisés en 2021 pour des actions de prévention à domicile, en établissement pour personnes âgées dépendantes et en résidences autonomie

La politique de prévention est structurée par le programme d'actions de la CFPPA, mais elle reste diffuse et éparpillée sur le territoire avec un besoin de poser des ambitions plus claires pour donner à la CFPPA un pouvoir d'agir réel, au-delà du plan financier. **Les actions de prévention à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants seront également à développer**. Ce renforcement de la politique de prévention doit se faire en lien avec un accès clair et facilité à l'information pour les publics et les professionnels.

- Des actions sont déployées en faveur de l'aide aux aidants. Plus de 136 000 € ont été mobilisés dans le cadre de la CFPPA pour l'aide aux aidants (l'information, la formation, et le soutien moral et psycho-social) dans le cadre du précédent programme d'action coordonné impulsé en 2019.
- Parallèlement, des réponses adaptées aux besoins depuis le premier confinement ont été déployées : consultations téléphoniques avec des psychologues, café des aidants en distanciel.

Les solutions d'aide aux aidants existent sur le territoire, et les initiatives de proximité font sens (même si elles s'adressent davantage aux aidants de personnes âgées). Elles restent à être renforcées sur l'ensemble des publics avec une volonté de structurer des solutions spécifiques pour les aidants de personnes en situation de handicap.



2) LE « BIEN VIVRE CHEZ SOI »

Un effort important a été déployé au cours du précédent schéma, pour travailler la question du « bien vivre chez soi ».

Cette mobilisation s'est traduite par des aides concernant l'adaptation du logement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap :

- Une aide humaine dans le cadre de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) à domicile (aide technique, portage de repas, téléalarme) qui touche 80 % de ses bénéficiaires.
- Dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), une aide est attribuée pour l'adaptation des logements. Elle touche 1 bénéficiaire sur 4 et concerne les adultes et les enfants.

À l'échelle du territoire, **la cellule logement** a été mise en place en 2018. Sa mission principale est **d'accompagner les EPCI et les communes dans leur réflexion autour d'un projet de logements à destination des personnes âgées, et de proposer des simulations de montage d'opérations**.

En complément, le Département s'engage financièrement pour soutenir les personnes âgées dans la réalisation des travaux d'adaptation de leur logement à la perte d'autonomie avec près de 620 000 euros engagés en 2021 (324 personnes ont été accompagnées financièrement).

La question du « bien vieillir » a notamment été développée dans le cadre de l'étude sur le bien vieillir dans les Chambarans, conduite par la direction de la performance et de la modernisation des services au public (DPM), en lien avec la direction de l'autonomie (DAU), de la Maison du Département de la Bièvre et de nombreux acteurs du territoire. Cette étude a considéré un certain nombre de facteurs (offre de services et de commerces, démographie, mobilité résidentielle, dépendance, l'offre de santé, les conditions d'habitat...) pour prendre en compte l'ensemble des enjeux du « bien vieillir » à l'échelle d'un territoire de vie.

Un bouquet de services pour le soutien à domicile a été expérimenté sur plusieurs années : site web d'informations sur les solutions pour bien-vieillir avec cartographie des actions de prévention, numéro vert d'orientation vers les acteurs locaux, repérage par les intervenants des SAAD des risques de fragilisation via l'utilisation d'un cahier de liaison numérique pour tracer et consolider les observations du quotidien, liens avec le secteur sanitaire via l'usage d'une messagerie sécurisée de santé...

À l'échelle individuelle, un enjeu persiste sur l'accompagnement dans la constitution des demandes d'aides, car ce rôle n'est pas toujours clairement attribué localement.

À l'échelle du territoire, des opportunités importantes existent, notamment via le programme « Petites villes de demain », pour penser les conditions du bien-vivre en intégrant les publics âgés ou en situation de handicap, au-delà de l'accès à une offre médico-sociale ou de soin.

Les travaux récents de la fabrique Spinoza qui abordent la question du « vieillir heureux » et notamment la question de la perception de la vieillesse sont des éléments que le Département souhaite intégrer dans ses réflexions.

3) L'OFFRE À DOMICILE

L'offre de services à domicile (SAAD), assurée par 135 SAAD, est répartie sur le territoire isérois, avec une densité hétérogène questionnant parfois la lisibilité de l'offre (jusqu'à 60 SAAD sur un territoire) ou l'absence de choix (1 seul SAAD sur les territoires de montagne).

Malgré l'importance du soutien du Département, ces services peinent à prendre compte l'intégralité des demandes ainsi que leurs obligations de continuité d'intervention au regard des tensions en matière de ressources humaines. Tous ne présentent pas une capacité d'intervention durable en raison des difficultés économiques qu'ils peuvent rencontrer.

Un impératif sur le court-terme est de trouver des modèles organisationnels qui permettent de sécuriser les accompagnements à domicile et à moyen terme à faire évoluer le positionnement de ces services qui sont pensés comme de plus en plus au cœur des enjeux domiciliaires. Un défi majeur pour le prochain schéma sera de mettre en cohérence l'offre de services à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD et futurs services autonomie) avec les besoins du territoire, à la fois actuels comme futurs, avec un vieillissement renforcé de la population.

L'offre en Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) couvre l'ensemble du département et est portée par 4 opérateurs pour les personnes en situation de handicap, représentant 1071 places ainsi que 675 places en service d'accueil de jour. Les SAVS fonctionnent en file active dans la mesure où les effectifs réels dépassent systématiquement le nombre de places autorisées. Les durées d'accompagnement sont globalement longues et peuvent varier entre 1,7 et 7,5 ans.

Une étude réalisée en 2021-2022 dégage des pistes d'amélioration opérationnelles pour ces services, qui constitueront des axes de travail ciblés avec les opérateurs.

4 Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH), soit 144 places cofinancés par le Département et l'ARS viennent compléter cette offre d'accompagnement avec un volet soins.

Les services de soins infirmiers autorisés par l'ARS, apparaissent complémentaires à cette offre à domicile. Ainsi, le département compte 35 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) : la nouvelle réforme de financement des SSIAD devraient pouvoir apporter une réponse plus adaptée en soins à domicile aux personnes en situation de grandes dépendance ou avec maladies chroniques. En sus, l'offre de soins des professionnels libéraux, médecins, infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens, orthophonistes... et des équipes mobiles hospitalières (gériatriques, cérébro-lésés...) ou portées par des services de soins à domicile (équipe spécialisée Alzheimer, équipe Maladie Neuro-dégénérative...) renforcent les solutions ambulatoires.

La mise en place du DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes), en mars 2022 en Isère, issu de la fusion des dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie) avec les Réseaux de santé, nécessite de repenser de nouvelles organisations et coopérations autour de la notion de parcours complexes. Depuis leur création en 2010, c'est plus de 2000 personnes qui ont été accompagnées dans leur projet de vie à domicile, par les gestionnaires de cas au sein des 3 équipes MAIA portées par le Département.

La sécurisation des réponses apportées aux personnes faisant le choix d'une vie à domicile nécessite de les ajuster et de les structurer par territoire (SAAD, SSIAD, SAVS et SAMSAH) et de prendre en compte l'évolution à l'œuvre au niveau national qui tend à leur attribuer des fonctions de plus en plus larges (coordination de parcours, développement de nouvelles offres de service, prévention...). demandes d'aides, car ce rôle n'est pas toujours clairement attribué localement.

L'accès aux soins difficile fragilise les maintiens à domicile malgré des actions départementales (exemple Isère médecins) et les nouveaux dispositifs comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), qu'il reste à développer sur le département.

Pour garantir à chacun la possibilité de bien-vivre chez soi, **l'approfondissement de l'engagement en matière de repérage des fragilités et de partage d'informations décroisées** entre les champs du social, du sanitaire et du médico-social reste une nécessité, qui doit être soutenue, non seulement, par **le déploiement d'outils supports adaptés, mais aussi par une gouvernance partagée entre les différents acteurs institutionnels.**

Comment prolonger

le chez soi en tout point du territoire

De manière générale, le Département souhaite analyser l'offre médico-sociale qu'il propose à l'aune de **la notion du bien-vivre**. Aussi, au-delà des réponses proposées, la mesure de la qualité de l'accueil et de la possibilité laissée à chacun de se sentir chez soi, même en établissement, sera privilégiée et fera l'objet d'un axe de travail du présent schéma.

Dans ce sens, une réflexion sur les usages et les outils afférents pouvant guider l'évolution des pratiques professionnelles doit être produite.

4) L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES

Un maillage territorial en résidence autonomie à optimiser, avec une présence faible de solutions d'hébergement non médicalisé sur les territoires de montagne

- 40 résidences autonomie pour 2011 places autorisées et 2 foyers logement de 48 places,
- Depuis 2016, 105 places en résidence autonomie ont été créées, des projets d'ouverture sont actuellement en déploiement (plus de 162 places dont l'ouverture est prévue prochainement).

Le rééquilibrage de l'offre en résidence autonomie est un enjeu fort, et leur rôle de prévention est à conforter dans un contexte de sécurisation des solutions à domicile qui tend à resserrer la demande. Une réflexion sur l'accueil de publics spécifiques dans ces équipements devra être conduite pour sécuriser les modèles et diversifier l'offre de service qui en émane au bénéfice du territoire.



Des solutions en hébergement temporaire et accueil de jour pour les personnes âgées qui constituent une transition entre domicile et établissement

- 146 places en hébergement temporaire médicalisé sont installées sur le territoire,
- 212 places en accueil de jour, dont 36 places en accueil de jour autonome.

Des structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire qui atteignent rapidement saturation sur certains territoires et qui nécessitent une organisation coordonnée des demandes sur un territoire pour mieux gérer les priorités..

Des solutions à inscrire davantage dans une logique de parcours modulaire entre domicile et établissement, dans une réponse à l'urgence d'une situation en rupture d'aide et dans une démarche d'aide aux aidants en facilitant l'activation de ce type de réponse.

L'hébergement permanent médicalisé à repenser au regard des mouvements nationaux :

- 105 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour plus de 8 000 places installées sur le territoire ; 282 places ont été ouvertes entre 2016 et 2023, dont 221 places d'hébergement permanent, 31 places d'hébergement temporaire et 30 places d'accueil de jour,
- En complément 6 Petites Unités de Vie pour un total de 144 places sont installées.

Une offre en établissement qui va devoir impulser le virage domiciliaire et suivre les mouvements nationaux vers plus de fonctionnement modulaire, d'ouverture, de logique de plateforme technique à destination du domicile : une évolution majeure attendue, qui doit être accompagnée et soutenue par le Département aux côtés de l'ARS, avec un réseau d'opérateurs en maturité inégale sur le sujet.

FOCUS SUR L'ENQUÊTE À DESTINATION DES ÉTABLISSEMENTS PERSONNES ÂGÉES SUR LES PUBLICS ACCUEILLIS

RÉSIDENCES AUTONOMIE

- Âge moyen des personnes accueillies : 85 ans
- 13 % des résidents proviennent d'une commune de résidence située en dehors de l'Isère
- 53 % de personnes souffrant de problèmes de santé sévères, notamment d'ordre psychique ou psychiatrique, complexifiant leur accompagnement sont accueillis en résidences autonomie
- 81 personnes accueillies en résidence autonomie sont en liste d'attente pour un EHPAD (1,5 % de l'échantillon)

EHPAD :

- Âge moyen des personnes accueillies : 86 ans
- 11 % des résidents proviennent d'une commune de résidence située en dehors de l'Isère
- 77 % de personnes souffrant de problèmes de santé sévères complexifiant leur accompagnement sont accueillis en EHPAD



5) L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

L'offre non médicalisée à destination des personnes en situation de handicap en développement

- 886 places sont installées en foyer hébergement, dont 25 places en temporaire. Sur cette offre d'hébergement, 44 places ont été créées entre 2016 et 2021,
- 104 places en foyer logement sont installées dont 6 places ont été créées entre 2016 et 2021,
- 503 places en foyer de vie sont installées dont 16 en hébergement temporaire,
- 687 places sont installées en service d'accueil de jour et 119 places en accueil de jour se sont ouvertes entre 2016 et 2020.

Des structures médicalisées pour adultes en situation de handicap sous tension au regard des besoins du territoire et inégalement réparties

- 641 places en Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), qui ne maillent que partiellement le territoire,
- Depuis 2016, 2 places de Foyer de Vie ont été créées, 26 places en FAM, et 6 places en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS),
- Des places dédiées aux personnes en situation de handicap avançant en âge, situées majoritairement sur le centre du département :
 - 224 places sur 3 EHPAD dédiées,
 - 280 places réparties sur 20 unités PHA intégrées dans les EHPAD.

Le Département s'engage à travailler dans un cadre partenarial avec l'ARS, compétente en matière de places médicalisées, au profit d'un renforcement de cette offre afin de proposer des réponses adaptées plus nombreuses dans un contexte de forte demande et de trajectoires individuelles bloquées (notamment entre le secteur enfant et adulte) faute de réponses.

FOCUS SUR L'ENQUÊTE À DESTINATION DES ÉTABLISSEMENTS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE

- Âge moyen des personnes accompagnées : 45 ans
- 20 % des personnes accompagnées ont plus de 60 ans
- 24 % des personnes accompagnées par leur service le sont depuis plus de 10 ans
- Un indice de pression parmi les plus élevés sur cette offre qui justifie un renforcement de cette offre dans le cadre du présent schéma

LES SERVICES D'ACCUEIL DE JOUR :

- Âge moyen des personnes accompagnées : 39 ans
- Ancienneté moyenne des personnes : 9 ans
- 5 % des personnes souffrent de problèmes de santé sévères complexifiant l'accompagnement

LES FOYERS D'HÉBERGEMENT

- Âge moyen des personnes accompagnées : 40 ans
- Ancienneté moyenne des personnes : 12 ans
- 28 % des personnes souffrent de problèmes de santé sévères complexifiant l'accompagnement

LES FOYERS DE VIE ET LES FOYERS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS

- Âge moyen des personnes accueillies en foyers de vie : 39 ans
- Ancienneté moyenne des personnes accueillies au sein des foyers de vie : 9 ans
- Âge moyen des personnes accueillies en foyers d'accueil médicalisé : 41 ans
- Ancienneté moyenne des personnes accueillies au sein des foyers d'accueil médicalisés : 10 ans
- Une tension très forte sur les places médicalisées avec de nombreuses demandes non satisfaites

6) UNE OFFRE COMMUNE : L'HABITAT INCLUSIF ET L'ACCUEIL FAMILIAL

Les solutions non médicalisées doivent être pensées dans une logique inclusive, en lien avec le déploiement de solutions de type habitat inclusif, afin de favoriser des réponses fortement intégrées dans la vie de la Cité. Le niveau de tension sur cette offre est actuellement modéré.

L'habitat inclusif est intégré officiellement dans le champ de responsabilité du Département de l'Isère et de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif. Il persiste un enjeu autour de la structuration des retours d'expérience pour que le Département puisse être en soutien du développement de ces solutions dans un contexte de montée en puissance avec l'appel à manifestation d'intérêt sur l'aide à la vie partagée.



Une offre en accueil familial répartie sur l'ensemble du département qui constitue une solution complémentaire dans la palette des réponses proposées

- 278 places en accueil familial auprès de 144 familles d'accueil agréées (34 sont agréées personnes âgées, 57 personnes handicapées et 53 ont un agrément mixte).
- 209 personnes étaient accueillies au sein de familles fin juin 2021, soit 75 % des places occupées.

L'offre en accueil familial constitue un levier potentiel de développement des réponses de proximité, sous réserve d'une redynamisation, d'attractivité du métier et d'une évolution vers des solutions séquentielles (accueil de jour, accueil de nuit, accueil temporaire, séjours de répit...).

C UN SCHÉMA DÉPARTEMENTAL BÂTI SUR LA CONCERTATION

La volonté de recueillir et prendre en compte la parole des personnes elles-mêmes, de leurs aidants, des professionnels et des acteurs participant à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est un marqueur fort de la démarche de co-construction des actions à engager sur les cinq années de validité du nouveau schéma.

Son élaboration a ainsi été conduite de manière résolument participative avec :

- La tenue de **28 ateliers** spécifiques organisés en distanciel et en présentiel sur les étapes de diagnostic, de mise en perspective et de recherche de solutions qui ont réuni plus de **380 participants**.
- La réalisation de **deux enquêtes** auprès des établissements accueillant des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap dans l'objectif de mieux connaître le niveau d'adéquation entre l'offre d'hébergement et les besoins du territoire, afin d'identifier les évolutions à envisager dans le cadre du schéma autonomie 2022-2026.
- Le recueil de contribution avec la mise à disposition d'une **plateforme collaborative**.
- La réalisation de **deux enquêtes en ligne** en direction de la population, centrées sur la compréhension de « ce qui compte » en lien avec la démarche et les indicateurs IBEST
- une enquête centrée sur le bien-être et les besoins spécifiques des aidants en âge d'être en activité professionnelle : **853 répondants**,
- une enquête centrée sur le bien-être des personnes adultes en situation de handicap : **637 répondants**.
- **Des réunions territoriales** organisées avec les professionnels du département de l'Isère dans une recherche de synergies pour échanger sur des projets d'orientations et identifier des pistes de travail communes.
- **Des ateliers d'écriture** en groupe projet dans l'objectif d'une recherche d'appropriation du futur schéma.

Cette volonté de concertation présente à toutes les étapes d'élaboration du schéma se retrouve dans les ambitions de sa gouvernance et de sa mise en œuvre.

2 UN SCHÉMA DÉPARTEMENTAL CONSTRUIT SUR DES PRINCIPES FONDATEURS

3 MOTEURS ANIMENT CETTE DYNAMIQUE :

Anticiper

Car il est question dans ce schéma d'orientations en lien avec la prévention, quelle qu'elle soit, le repérage ou encore l'anticipation des besoins.

Innover

Car il y a des actions encourageant l'innovation aussi bien au niveau des pratiques professionnelles que de l'offre à destination des publics.

Accompagner

Car il y a un enjeu fort autour du soutien des publics, et aussi des professionnels, des moyens d'action de chacun, tout au long de leur parcours de vie. Il s'agit aussi de réussir des transitions dans les réponses apportées par les acteurs institutionnels.

Ces marqueurs ont été des déterminants essentiels dans la structuration du futur schéma. Plusieurs notions en sont à l'origine.

Quelques éléments de compréhension pour exprimer les intentions du Département :

Vulnérabilité et fragilité

La **fragilité** est un terme multifacette mobilisé par plusieurs disciplines et avec diverses acceptions. Il sert, en gériatrie, à qualifier la diminution des réserves physiologiques et la réduction des capacités fonctionnelles chez les personnes vieillissantes. Ainsi, la Société Française de Gérontologie et Gériatrie propose de définir la fragilité comme un syndrome clinique : « la fragilité se définit par une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est considéré comme un déterminant de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome ».

Cependant, selon l'approche et l'angle d'intervention des acteurs, la notion de fragilité, à l'origine gériatrique, peut être comprise sur un plan très médical (diminution des capacités intrinsèques), biologique, sur un plan plus fonctionnel (accumulation de déficiences) ou encore sur un plan plus social (**vulnérabilité**).

Une étude du Crédoc Tous autonomes et vulnérables à la fois (2020), décline 6 causes de vulnérabilité :

- La pauvreté monétaire (niveau de vie du foyer) ;
- Le handicap (participation limitée aux activités et à la vie en société) et santé dégradée (due notamment au vieillissement de la population et aux attentes des plus jeunes) ;
- La relégation territoriale : sentiment de vivre dans un territoire délaissé par les pouvoirs publics (absence d'équipements, par exemple) ;
- L'isolement social et solitude (isolement relationnel des personnes âgées et des chômeurs, notamment) ;
- La précarité professionnelle (hausse des contrats courts et des travailleurs pauvres, chômage) ;
- Le mal-logement (peu d'offres, défauts de confort, précarité énergétique, prix élevé).

Cette étude du Crédoc souligne l'articulation et le cumul entre les différentes fragilités. Cette approche montre que deux tiers des Français sont vulnérables.

C'est pour cela que le Département dans le cadre de sa politique de soutien à l'autonomie souhaite s'appuyer sur ce regard global et multifactoriel des fragilités et vulnérabilités, et travailler spécifiquement sur la préservation des capacités de chacun.

Ainsi, l'autonomie désigne la capacité d'une personne d'assurer les actes de la vie courante. Cette définition de l'autonomie est valable aussi bien pour les personnes valides, en situation de handicap ou vieillissantes. L'autonomie repose sur le maintien des capacités des personnes qui peut se développer par des actions de prévention par exemple.

Bien vivre et bien vieillir : entre vieillesse et vieillissement

Partout dans le monde, les gens vivent plus longtemps. Tous les pays du monde connaissent à la fois une augmentation du nombre et de la part des personnes âgées dans leur population. D'ici à 2030, une personne sur six dans le monde aura 60 ans ou plus. La population âgée de plus de 60 ans passera de 1 milliard de personnes en 2020 à 1,4 milliard en 2030 ⁽¹⁾.

Si le vieillissement est avant tout un processus biologique inévitable, d'autres facteurs, sociaux ou encore environnementaux, peuvent jouer sur la perception du vieillissement et sur la façon dont la vieillesse est vécue. La vieillesse a souvent été synonyme de déclin, de perte d'autonomie, de solitude ou encore d'agonie. Cette vision d'une vieillesse « triste » en opposition à une jeunesse qui serait heureuse et insouciant doit être nuancée par le ressenti positif des personnes vieillissantes. « En effet, statistiquement, les personnes âgées semblent heureuses : 70 % des Français de plus de 65 ans pensent que la vie est source de plaisir ; 78 % ont le sentiment de bien vivre leur âge ; 66 % se sentent épanouis physiquement et psychologiquement (IPSOS, 2020).⁽²⁾ »

⁽¹⁾ Source : Organisation Mondiale de la Santé

⁽²⁾ Source : Vieillir heureux, Innover et changer le regard pour une société plus unie, Fabrique Spinoza, 2022

Ainsi, l'autonomie désigne la capacité d'une personne d'assurer les actes de la vie courante. Cette définition de l'autonomie est valable aussi bien pour les personnes valides, en situation de handicap ou vieillissantes. L'autonomie repose sur le maintien des capacités des personnes qui peut se développer par des actions de prévention par exemple.

« Des concepts mouvants, une longévité à réinventer, des préjugés à déjouer, un épanouissement à accueillir : en conséquence, un regard sur la vieillesse à réinventer parce qu'il affecte la santé et l'épanouissement même des seniors.⁽³⁾ »

C'est pour cela que le Département souhaite concentrer son approche sur le bien-vivre, et non pas sur le processus d'avancée en âge en tant que tel.

Le bien-vivre reste difficile à définir et à mesurer. « Bien vivre », serait parvenir à trouver une harmonie entre soi-même, ses désirs, sa situation et son environnement naturel, social...

Le bien-vivre s'impose de plus en plus comme un nouvel indicateur permettant de mesurer la croissance et la richesse des pays, comme le Produit Intérieur Brut (PIB). De nouveaux indicateurs prenant en compte le bien-vivre sont ainsi apparus, comme le Bonheur National Brut (BNB), mis en place au Bhoutan, ou encore la « théorie du donut » qui vise à définir le bien-vivre entre un plafond environnemental à ne pas dépasser et un plancher social au-dessous duquel aucun être humain ne devrait se trouver.

En 2016, la recherche universitaire a permis de définir des Indicateurs d'un Bien-Être Soutenable et Territorialisé (IBEST). C'est sur la base de ces indicateurs que les questionnaires administrés, dans le cadre de l'élaboration du présent schéma autonomie, aux personnes en situation de handicap et aux aidants ont été construits.⁽⁴⁾ Ils permettent de considérer la personne et ses aspirations dans l'évaluation et la conception des politiques publiques, au-delà de la question de la satisfaction des besoins vitaux ou primaires.

⁽³⁾ Source : Vieillir heureux, Innover et changer le regard pour une société plus unie, Fabrique Spinoza, 2022

⁽⁴⁾ Source : Retour sur le Forum International pour le Bien Vivre, Journal Tout va Bien, n°26 Juillet 2022.





Prévention : *repérer, évaluer, accompagner, orienter*

La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. Trois niveaux de prévention sont classiquement distingués :

- La prévention primaire, qui vise à empêcher la survenue et l'incidence d'une maladie ou d'un accident sur une population. L'objectif est de diminuer des facteurs de risques en faisant la promotion de bons comportements ou de bonnes pratiques (vaccination, activité sportive...),
- La prévention secondaire, qui désigne les actes liés au dépistage, au diagnostic, au repérage des fragilités qui sont menés par des professionnels de santé (infirmières à domicile, médecins généralistes),

On distingue également une classification par champs d'action, avec la prévention universelle, qui concerne l'ensemble de la population, la prévention sélective, qui cible des catégories de personnes exposées à des risques spécifiques et la prévention ciblée, qui s'exerce en direction des sous-groupes de la population présentant des facteurs de risques spécifiques.

C'est pourquoi le Département s'engage sur le repérage des situations de fragilité et le maintien des capacités, ainsi que sur une approche proactive en direction des personnes avant qu'elles ne soient en situation de demande d'une aide, d'une prestation ou d'un accompagnement.

Aller-vers

Les stratégies de prévention et l'approche globale des situations encouragent les professionnels à développer des démarches « d'aller vers » les personnes pour intervenir en amont, avant que les difficultés ne soient installées, dans un objectif de veille, de repérage et de prévention plutôt que de réparation. Cette modalité d'action doit également être pensée comme un levier de lutte contre le non-recours aux droits ou aux aides. Elle s'appuie sur des interventions hors les murs et dans la grande proximité avec les citoyens, dans leur environnement.

S'il n'existe pas de définition officielle de « l'aller vers », il peut s'entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription ou d'accompagnement. Le Département promeut cette démarche qui rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement les personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique pro-active, pour entrer en relation avec ces publics. ⁽⁵⁾

(5) Source : ministère de la Santé et de la Prévention

Pouvoir d'agir

Le pouvoir d'agir, traduction « d'empowerment » est souvent utilisé dans le secteur de l'action sociale, de la santé, de l'éducation, du développement international ou encore des ressources humaines. On parle également d'autodétermination et de capacité à décider pour soi-même.

Dans le champ de l'intervention sociale, le pouvoir d'agir est défini comme « un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la communauté à laquelle ils s'identifient » (Le Bossé, 2012).

Le développement du pouvoir d'agir des personnes recouvre 3 niveaux d'objectifs :

- Echelle individuelle : favoriser son autonomie, son bien-être (développement d'une image positive de soi, de compétences pour porter un regard critique et développer des stratégies),
- Echelle sociale, d'un groupe de personnes : développer sa capacité d'agir « avec » et d'agir « sur »,
- Echelle politique : modifier l'organisation jusqu'à une transformation de la société vers plus de justice sociale.

Le Département souhaite, dans cette approche, défendre la participation des personnes dans la conception et l'élaboration des politiques publiques qui les concernent mais également soutenir l'expression de leur citoyenneté.

La citoyenneté

La citoyenneté se définit par la participation à la vie de la cité. Notre système de protection sociale, confronté à la transition démographique, se voit donc assigner deux ambitions : assurer à toute personne, quelle que soit sa situation liée aux conséquences de son avancée en âge, sa situation de handicap ou son état de santé, de pouvoir exercer pleinement ses droits, ses devoirs et ses libertés de citoyenne (Constitution et traité de l'Union européenne), mais également lui garantir la reconnaissance de sa place et de son rôle dans la Cité, au contact d'autres personnes, d'autres générations, dans le respect de sa singularité et donc de ses différences.

Le besoin d'inclusion des personnes en situation de handicap reste fort : 4,3 millions de personnes de 20 à 59 ans vivant à domicile ont une ou des limitations fonctionnelles, et/ou une reconnaissance administrative de handicap, et/ou un handicap ressenti, soit environ un adulte sur sept. Les personnes en situation de handicap ont des conditions de vie plus dégradées que celles de la population générale.

Le parcours

La notion de parcours renvoie à une approche globale, au plus près des personnes et de leurs besoins. Un parcours s'entend comme la prise en charge structurée et continue des personnes et suppose de ne plus raisonner en termes de « secteur » ou de discipline, mais bien de manière globale en réunissant la prévention, les soins, le suivi social et médico-social pour délivrer un accompagnement adapté à chacun. Cela suppose l'intervention coordonnée et concertée des professionnels et une communication renforcée.

La notion de parcours, amène un changement de paradigme profond : l'adaptation de la prise en charge, des relations entre professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire, des structures et des moyens aux personnes, à leur entourage et à leurs besoins ⁽⁶⁾.

C'est pour cela que le Département souhaite poursuivre son engagement en faveur de la fluidification des parcours et de la prévention des ruptures.

(6) Source : ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

Le virage domiciliaire

90 % des Français expriment une préférence pour un mode de prise en charge à domicile, observait la Cour des comptes en 2016

En réponse aux souhaits de vivre à domicile, d'une part grandissante de la population âgée, qui risque d'être confrontée à une perte d'autonomie, et aux attentes des personnes en situation de handicap, l'amorce du virage domiciliaire est primordiale.

Le virage domiciliaire a une double utilité : celle de répondre à une volonté croissante des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de rester vivre à domicile mais aussi d'optimiser les finances publiques.

Pour mener à bien celui-ci, cela nécessite la collaboration et l'accord de toutes les parties concernées, à savoir les personnes elles-mêmes, leur proche, les professionnels de soin et d'accompagnement et les politiques publiques.

En effet, l'approche domiciliaire doit répondre aux aspirations et aux choix de la personne, dans le respect de ceux qui la soignent, l'accompagnent et l'entourent.

Pour réussir le virage domiciliaire, il faut proposer :

- Des solutions alternatives à la notion de domicile au sens logement individuel comme les habitats inclusifs, les résidences autonomie, l'accueil familial, les dispositifs intergénérationnels ou encore les colocations entre seniors. Cela suppose de dépasser la dichotomie chez soi/EHPAD,
- Des actions de prévention – tant physique que cognitive – principale mesure pouvant être mise en place avant que le choix entre rester à domicile ou aller en institution ne se pose
- Le maintien du lien social pour favoriser le bien-être,
- L'accessibilité à des services à domicile au sein des territoires : si ces derniers existent depuis longtemps, le virage domiciliaire a pour but d'améliorer ces prestations et de les encourager afin de permettre que les personnes même dépendantes d'une assistance au quotidien puissent rester vivre chez elles de manière optimale et en toute sécurité. Il faut imaginer de nouveaux modèles pour ces métiers, les valoriser et autonomiser les personnels des métiers de la santé et de l'accompagnement.

Être bien chez soi et sur son territoire

Le bien chez soi s'entend quel que soit le choix de son lieu de vie : domicile « d'origine », habitat groupé, habitat partagé ou inclusif, co-locations coopératives ou intergénérationnelles, accueil familial, résidence autonomie, établissements médico-sociaux. Une grande hybridation est à l'œuvre entre les différents types de logements et génère de l'innovation ⁽⁷⁾.

La toute récente publication dans « La France des valeurs » met en évidence une évolution des aspirations de nos concitoyens : « Le sentiment de bonheur est fortement lié au sentiment de contrôler sa vie. Plus on a le sentiment de maîtriser le déroulement de sa vie et de pouvoir choisir comment on l'orienté, plus on se sent heureux »

Pour répondre aux nouvelles attentes du citoyen d'aujourd'hui, il faut une ambition commune et soutenue par nos politiques de l'autonomie : permettre à chaque personne quel que soit son âge, sa situation de handicap ou de maladie, son lieu et niveau de vie, de vivre bien chez elle, en sécurité et être intégrée dans sa cité, son territoire.

Ainsi pour favoriser le bien chez soi, l'organisation des interventions d'aide, de soin et d'accompagnement à domicile, l'habitat collectif, l'habitat partagé, les résidences autonomie...), et l'accueil familial devront poursuivre leur transformation afin de respecter le libre choix, la sécurité, l'intimité de la personne, favoriser le lien social et l'inclusion des personnes dans la cité.

Les établissements qui accueillent des personnes âgées, ou en situation de handicap devront également s'orienter, au-delà de l'accompagnement dans le domicile, à une ouverture vers l'extérieur et vers la Cité. Ils doivent désormais tous s'inscrire dans la vie du quartier, dans les projets sociaux, associatifs et d'animations de la commune afin de créer une communauté de vie bienveillante entre l'établissement et les habitants du territoire, et de changer le regard de la société sur le vieillissement et le handicap. Le modèle de l'établissement doit se transformer pour réintégrer la dimension du chez-soi par la mise en œuvre de l'approche domiciliaire (s'approprier ce lieu privé jusqu'à l'organisation de la vie quotidienne selon ses choix, ses préférences, ses aspirations).

Afin de permettre la mise en œuvre de cette logique dans ces établissements ou services, les investissements nécessaires devront être prévus. Les infrastructures devront rendre ces évolutions possibles tout en évoluant vers des plateformes ressources intervenant en soutien de la vie des habitants qui vivent sur le territoire.



3 LES AXES STRUCTURANTS DU NOUVEAU SCHEMA

Les orientations et modalités d'action prévues par le présent schéma résultent des travaux de bilan et de diagnostic ainsi que des réflexions collectives développées lors des différentes phases de concertation pluri-partenariales, garantissant le déploiement d'actions en adéquation avec les besoins et répondant aux attentes de chacun. A partir de ces éléments, le Département de l'Isère a défini des orientations en cohérence avec les ambitions collectives des acteurs, favorisant les synergies et la coopération entre les partenaires. Ces orientations structurantes constituent un socle évolutif, et doivent permettre de s'adapter aux évolutions tant réglementaires et législatives à venir que sociétales, au cours des cinq prochaines années. Elles définissent un cap pour la collectivité dans la durée, même si les chantiers opérationnels qui en découlent pourront être réinterrogés au cours de son déploiement, pour s'inscrire au plus près des réalités locales.

LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE PROPOSE D'INVESTIR TROIS AXES MAJEURS ET STRUCTURANTS :

Axe 1 Changer les représentations, donner du pouvoir d'agir aux personnes et à leurs proches aidants.

Axe 2 Innover et proposer des solutions adaptées à chaque étape du parcours de vie.

Axe 3 Soutenir et valoriser les acteurs de l'autonomie au profit de la qualité de l'offre de service.

L'un des grands défis actuels est de constituer une société inclusive qui s'adapte aux spécificités de chaque personne et agit en prévention afin que chacun puisse avoir toutes les chances de réussite dans ses projets.

Ainsi, ce schéma n'est pas uniquement à destination des personnes en perte d'autonomie, mais concerne bien l'ensemble des seniors avec une volonté d'anticipation et de préservation des capacités de chacun et du lien social.



Axe 1

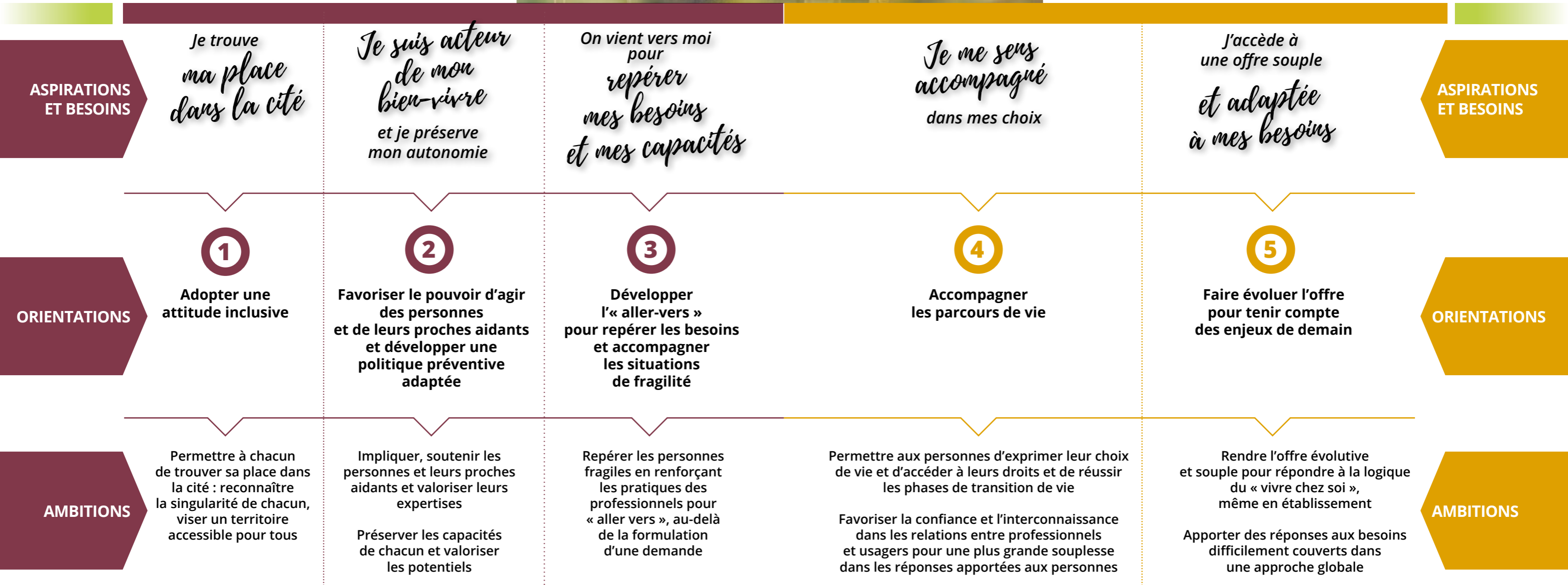
CHANGER LES REPRÉSENTATIONS, DONNER DU POUVOIR D'AGIR AUX PERSONNES ET À LEURS PROCHES AIDANTS

Le premier axe du schéma est ainsi consacré à la **prévention**, à l'**anticipation de la perte d'autonomie** et à la **préservation des capacités**. Il s'agira de favoriser l'inclusion des personnes que ce soit dans le repérage des fragilités, dans la vie de la Cité en faisant évoluer le regard sur l'âge et sur le handicap, ou encore **en renforçant le pouvoir d'agir des personnes et des proches aidants**.

INNOVER ET PROPOSER DES SOLUTIONS ADAPTÉES À CHAQUE ÉTAPE DU PARCOURS DE VIE

Axe 2

Le second axe du schéma consiste ainsi à **proposer des solutions adaptées à chaque étape du parcours de vie** en favorisant les coopérations entre partenaires locaux au profit d'une plus grande fluidité des parcours et à compléter la palette de réponses en soutenant notamment le déploiement d'offres innovantes et structurantes.



Par ailleurs, les besoins évoluent : l'augmentation de l'espérance de vie engendre de nouvelles problématiques de prise en charge, telles que la prévalence des maladies chroniques ou encore l'augmentation des troubles psychiques. Parallèlement, le souhait de plus en plus prégnant des personnes de rester à domicile nécessite une adaptation de l'offre médico-sociale favorisant les synergies entre acteurs pour permettre un bon accompagnement du virage domiciliaire et un soutien des personnes à domicile, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap.

Enfin, le dernier enjeu majeur à relever au cours de ce nouveau schéma est celui de la disponibilité des ressources humaines pour mettre en œuvre cette politique commune de soutien aux personnes âgées ou en situation de handicap et de l'accompagnement à l'évolution des pratiques professionnelles.



Axe 3

SOUTENIR ET VALORISER LES ACTEURS DE L'AUTONOMIE AU SERVICE DE LA QUALITÉ DE L'OFFRE DE SERVICE

INSTALLER LA GOUVERNANCE DU SCHÉMA

Axe Socle

ASPIRATIONS ET BESOINS

ASPIRATIONS ET BESOINS

Je dispose d'une offre de service qui répond à mes besoins

les professionnels qui m'accompagnent sont présents et motivés

J'ai confiance dans les professionnels de mon territoire dont les conditions de travail permettent de m'accompagner au mieux

Je suis au cœur des réflexions et des priorités des politiques publiques

6

7

8

9

ORIENTATIONS

ORIENTATIONS

Disposer d'une offre de service de qualité en tout point du territoire

Susciter les vocations par une politique de ressources humaines ambitieuse

Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles

Installer une gouvernance du schéma active et partagée prenant appui sur :

- **Le CDCA** (Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) qui sera consulté tout au long des 5 années de mise en œuvre du schéma
- **Un Comité Citoyen Départemental**, composé d'usagers volontaires pour **construire** des réponses adaptées à leurs aspirations, qui œuvrera en complémentarité avec le CDCA,
- **Un Comité de Suivi Partenarial**: constitué de représentants des acteurs partenaires associatifs et institutionnels. Il se réunira au moins 1/an, **pour faire des propositions** d'outils d'appropriation et de communication, participer à la mise en œuvre et à **l'évaluation des actions et faire le bilan sur l'avancement des orientations**. Il veillera à **la cohérence et à la transversalité** avec les autres schémas départementaux ou autres dispositifs portés par les partenaires institutionnels
- **Un comité de pilotage** qui sera **l'instance de décision et de validation, à la fois, des priorités et des évolutions nécessaires au plan d'action initial.**

AMBITIONS

AMBITIONS

Rendre attractif les métiers de l'autonomie

Renforcer le dialogue entre le Département et les opérateurs sur les enjeux de qualité

Impliquer les bénéficiaires et les intervenants dans les démarches qualité

Soutenir l'évolution des métiers du médico-social et des organisations pour viser plus de qualité et d'efficacité dans la réponse aux besoins

Soutenir et enrichir les professionnels tout au long de leur carrière par des formations

Accompagner l'évolution des pratiques d'évaluation médico-sociale pour une approche plus globale de la personne

Faire de ces 8 orientations **un cap de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**
Animer ce schéma comme un **outil évaluable, évolutif, vivant et participatif**, Le rendre lisible et lui garantir **une bonne appropriation** par l'ensemble des acteurs
S'assurer de **la cohérence** avec les autres schémas départementaux et autres dispositifs existants



CHANGER LES REPRÉSENTATIONS,
DONNER DU POUVOIR D'AGIR AUX PERSONNES
ET À LEURS PROCHES AIDANTS

Axe 1

*Je trouve
ma place
dans la Cité*

1

*Je suis acteur
de mon
bien-vivre
et je préserve
mon autonomie*

2

*On vient vers moi
pour repérer
mes besoins
et mes capacités*

3

Des concepts mouvants, une longévité à réinventer, des préjugés à déjouer, un épanouissement à accueillir : en conséquence, un regard sur la vieillesse [et le handicap] à réinventer parce qu'il affecte la santé et l'épanouissement même des séniors [et des personnes en situation de handicap].⁸

⁸ Source : Vieillir Heureux, Innover et changer de regard pour une société plus unie, Fabrique Spinoza, Octobre 2022.

C'est la définition que donne la Fabrique Spinoza de « vieillir et vieillesse » à laquelle nous avons ajouté la notion de handicap. Changer les regards portés sur la vieillesse et le handicap est un pas de plus vers une société inclusive qui considère les capacités de chaque personne avant de s'attacher à leurs fragilités.

Avec ce premier axe, le Département souhaite marquer sa volonté d'inclure et d'impliquer les personnes et leurs proches aidants dans la construction des politiques de solidarités. Il souhaite également accompagner au mieux les situations de fragilité par un repérage précoce en développant l'« aller vers » comme moyen de connaissance, d'identification de situations complexes ou pouvant le devenir et en renforçant et élargissant les actions de prévention.

LES ORIENTATIONS STRUCTURANTES DE L' *Axe 1* POUR LES ANNÉES À VENIR

ORIENTATION

1

*Je trouve
ma place
dans la Cité*

Adopter une
« attitude inclusive »



LES AMBITIONS

Permettre à chacun de trouver sa place dans la Cité : reconnaître la singularité de chacun, viser un territoire accessible pour tous

Une société inclusive est une société qui s'adapte aux différences des personnes et qui va au-devant de leurs besoins pour leur donner toutes les chances de réussite dans la vie.

Le chemin vers une société inclusive s'inscrit dans une continuité de textes législatifs au niveau national : la loi du 2 janvier 2002 sur l'action sociale et médico sociale et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

LES GRANDES THÉMATIQUES CIBLÉES PAR LA SOCIÉTÉ INCLUSIVE SONT :

- L'environnement physique, psychique et sensoriel : accessibilité des lieux, des transports, accessibilité aux moyens de communication, accès aux droits et services publics
- L'environnement social : accès à l'éducation, à l'emploi et au travail, accès au logement et à une vie autonome, accès à des activités de loisir, de sport, de tourisme, de culture
- L'attitude inclusive : Sensibilisation de la société à la situation des personnes, sensibilisation et formation du personnel en contact avec du public

Par cette orientation, le Département inscrit sa volonté de **participer à la construction d'une société inclusive sur son territoire tout en faisant évoluer les représentations et en changeant le regard porté sur l'âge et le handicap**. L'accent sera mis sur la **capacité d'agir** des personnes, leur potentiel, avant de considérer leurs fragilités. Le Département pourra ainsi **soutenir des actions intergénérationnelles** et s'inscrira en tant que facilitateur pour **valoriser la place des personnes âgées ou en situation de handicap en tant que citoyennes**.

La promotion du bien-vivre et du bien- vieillir sur son territoire est un objectif poursuivi par le Département et auquel il contribuera en **facilitant l'accès à la culture et au sport**, par exemple. Pour déployer cette orientation, le Département s'appuiera, entre autres, sur les travaux de la Fabrique Spinoza concernant le bien vieillir dont les propositions sont parfaitement adaptables aux 30 personnes porteuses d'un handicap. L'étude « Vieillir Heureux » a introduit six « Propositions sociétales pour une vieillesse heureuse » qu'il conviendra de prendre en considération et qui concernent, entre autres, la revalorisation de la vieillesse, l'accompagnement à la (pré)retraite et l'engagement dans la cité, l'appui à la socialisation...

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Faire évoluer les représentations sur le grand âge et le handicap et renforcer la bienveillance	Facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir les actions intergénérationnelles ● Valoriser la place des personnes âgées ou en situation de handicap en tant que citoyennes ● Proposer des messages positifs et inclusifs autour de la vie affective et de la sexualité...
Promouvoir le bien-vivre et le bien- vieillir, notamment par l'accès à la culture, au sport	Pilote, Contributeur, Communication	<ul style="list-style-type: none"> ● Développer une offre de prévention en matière de santé (sexualité, sports...) ● Développer une offre de prévention en matière culturelle à partir d'une cartographie de l'existant, et développer les orientations et les préconisations vers des offres culturelles pour préserver les capacités des personnes ● Rendre les offres support à l'épanouissement lisibles et accessibles

ORIENTATION 2

Je suis acteur de
mon bien-vivre
et je préserve mon autonomie

Favoriser le pouvoir d'agir
des personnes et de leurs proches aidants
et développer une politique préventive adaptée

LES AMBITIONS

Impliquer, soutenir les personnes et leurs proches aidants et valoriser leurs expertises
Préserver les capacités de chacun et valoriser les potentiels : reconnaître la singularité de chacun, viser un territoire accessible pour tous

Afin d'avoir une véritable implication dans l'élaboration des politiques de solidarités, la participation active des personnes, à la fois en tant qu'usagers de service et comme acteurs, est essentielle. Il s'agit d'une part, de poursuivre et renforcer l'effort de prise en compte de la parole de chacun et d'autre part, de permettre de participer à la construction de politiques en reconnaissant une valeur d'expert aussi légitime que celle des professionnels aux personnes concernées.

Le Département souhaite de ce fait **renforcer la capacité d'écoute et de prise en compte de la parole de chacun dans la construction des réponses et dans la formulation des projets de vie**, en laissant une capacité de priorisation de ses besoins à l'échelle individuelle, et en structurant la possibilité d'être accompagné dans ces démarches d'expression par la valorisation de pair-aidants ou d'experts d'usage.

A travers cela, il s'agira de consolider les bases d'une expression individuelle venant alimenter une plus forte représentation des publics dans les instances collectives, et notamment en facilitant la **participation de représentants d'usagers dans l'élaboration et le suivi des politiques** publiques qui les concernent.

Les proches aidants forment une population hétérogène tant par la relation qu'ils entretiennent avec la personne aidée, que par leurs besoins, rendant souvent complexes leur repérage et l'identification des réponses ou solutions qui pourraient les aider.

Les solutions d'appui aux proches aidants existantes devront être renforcées et complétées notamment l'accompagnement des aidants actifs ou encore les proches aidants de personnes en situation de handicap (quel que soit leur âge et notamment les plus jeunes) pour qui des offres nouvelles devront être déployées.

Il s'agira également de **donner une place plus importante à la parole des proches aidants lors des évaluations médico-sociales en la considérant comme une matière complémentaire à celle de la personne elle-même.**

Par ailleurs, la prévention est une priorité essentielle sur le champ des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. De nombreuses actions sont ainsi déployées sur le territoire pour favoriser l'autonomie, rendre effectif le souhait des personnes de vivre à domicile, retarder autant que possible la mobilisation de réponses médico-sociales. Des interventions le plus précocement permettraient d'identifier des difficultés et éviter la survenance d'obstacles définitifs.

Le Département souhaite ainsi renforcer son action de prévention en favorisant tout d'abord un **accès clair et facilité à l'information** pour les publics et les professionnels, en lien avec un **rôle d'animation des services autonomie du Département en territoire pour faire se rencontrer l'offre et la demande.**

En effet, il existe déjà en Isère une variété d'actions, de dispositifs de prévention mais qui restent méconnus des personnes ciblées, de leurs proches aidants ou encore des professionnels. Le manque de visibilité sur l'existant peut participer à la dégradation de situations problématiques, notamment lorsque la personne est isolée.

Il s'agira donc de rendre lisible cette offre, de mieux la coordonner, mais également de **renforcer l'investissement de sa politique préventive et de veiller à ce que sur chaque territoire soit déployée une offre de prévention « socle ».**

Enfin, il est souhaité qu'un **diagnostic individuel des capacités** soit mené afin de détecter au plus tôt les risques de fragilités et permettre ainsi un suivi rapide et des recommandations personnalisées.

Il s'agirait d'aller au-delà de l'ouverture des droits et de valoriser la **reconnaissance des capacités et appétences de chacun dans une logique de prévention.**

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Laisser aux personnes la possibilité de formuler leur projet de vie et leurs priorités	Pilote	<ul style="list-style-type: none"> ○ Développer la capacité d'écoute des personnes sur leurs choix de vie, en leur laissant la possibilité de prioriser leurs besoins et leurs attentes d'après leurs propres perceptions dans les étapes de formulation des projets de vie ○ Structurer la notion de pair-aidant et d'expertise d'usage, rendre possible pour une personne de se faire accompagner par des pairs dans la formulation de son projet de vie aux différentes étapes de son parcours, via l'appui à la constitution d'un réseau de pair-aidants
Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et de leur proche aidant en les impliquant dans les politiques publiques qui les concernent	Contributeur, animateur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Proposer un cadre pour permettre l'implication des personnes accompagnées et leurs proches aidants dans les démarches qualité des établissements ou services (cf axe 3.2 sur la Qualité), et plus globalement dans le suivi des politiques publiques qui les concernent

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER (SUITE)

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Ecouter le proche aidant	Pilote, animateur	<ul style="list-style-type: none"> Mieux prendre en compte leur parole dans les évaluations médico-sociales en complément de celle de la personne concernée : veiller à ce que la parole soit tracée dans les supports d'évaluation
Compléter les offres existantes à destination des proches aidants	Pilote, animateur du partenariat avec les entreprises	<ul style="list-style-type: none"> Proposer des séances de partage de pratique, d'échange, d'écoute adaptées aux différents profils de proches aidants : diversité horaires / jours / lieux, formes présentielle et distancielles Soutenir les proches aidants en activité professionnelle en développant une offre dédiée à ce public
Coordonner les politiques préventives	Pilote, Coordinateur	<ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre du programme de la CFPPA (conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie), constituer une « offre de référence socle » territorialisée (actions, thématiques, programmation) Rendre lisible l'offre du programme coordonné de prévention de la perte d'autonomie et les offres en direction du public en situation de handicap qui sont à renforcer Affirmer le rôle de pivot des directions territoriales dans l'animation partenariale locale et dans l'orientation des publics pour donner de la visibilité à l'offre de prévention existante, soutenues par les Directions (Pôle famille, DPM, DCP...) départementales et alimentées par la liste des actions soutenues par la conférence des financeurs
Rendre chaque personne actrice de son projet et en capacité d'activer un parcours préventif	Pilote	<ul style="list-style-type: none"> Dans les pratiques d'évaluation médico-sociale, mieux repérer les capacités des personnes pour structurer des parcours de prévention de la perte d'autonomie assis sur les appétences de chacun (cf Axe 3.3 sur l'évolution des pratiques professionnelles) Revisiter les modalités d'élaboration des plans d'aide et de compensation (APA et PCH) et l'offre de service du Département de l'Isère associée pour intégrer davantage une démarche d'évaluation multidimensionnelle au service de la prévention

ORIENTATION 3

On vient vers moi pour repérer mes besoins et mes capacités

Développer l'« aller vers » pour repérer les besoins et accompagner les situations de fragilité

LES AMBITIONS

Repérer les personnes fragiles en renforçant les pratiques des professionnels pour « aller vers », au-delà de la formulation d'une demande

En France, 530 000 personnes âgées sont en situation de « mort sociale » selon le dernier baromètre sur la solitude et l'isolement des personnes âgées de l'association Petits Frères des Pauvres⁽⁹⁾. Parallèlement, l'enquête portant sur le bien-être à destination des personnes en situation de handicap menée dans le cadre du diagnostic de ce schéma autonomie, a mis en avant la volonté des personnes interrogées d'avoir plus d'interactions sociales en particulier en dehors de la sphère familiale.

(9) Source : Vieillir Heureux, Innover et changer de regard pour une société plus unie, Fabrique Spinoza, Octobre 2022

Le risque d'isolement des personnes âgées ou en situation de handicap peut être aggravé par d'autres facteurs comme l'isolement géographique avec un accès aux transports limité, par l'absence de conjoint, par la précarité... Si certaines situations d'isolement sont connues des services de proximité (CCAS, services à domicile, associations...) beaucoup ne sont pas identifiées et ne peuvent pas être suivies. Les fragilités peuvent alors s'aggraver et déboucher sur des situations souvent problématiques pour les personnes ainsi que pour les acteurs locaux qui doivent très souvent trouver une solution en urgence.

Parallèlement, l'augmentation de l'espérance de vie mais pas la durée de vie en pleine santé, renforce encore le besoin d'intervenir dès les premiers signes de fragilités pour reculer l'entrée en perte d'autonomie ou préserver le plus longtemps possible les capacités.

Il est donc essentiel d'aller vers les personnes à risque de fragilités notamment les plus isolées ou en situation de précarité, afin de les connaître, et d'être en mesure d'assurer une veille. Pour développer l'« aller vers », plusieurs leviers feront l'objet d'un engagement du Département comme par exemple le déploiement d'outils ou ressources numériques qui peuvent être mobilisés pour rompre l'isolement des publics ou le renforcement de solutions de téléassistance en tant qu'outil technique de réassurance des personnes isolées (via une plateforme téléphonique en capacité de suivre des situations en lien avec les acteurs locaux).

Il est donc essentiel d'aller vers les personnes à risque de fragilités notamment les plus isolées ou en situation de précarité, afin de les connaître, et d'être en mesure d'assurer une veille. **Pour développer l'« aller vers », plusieurs leviers feront l'objet d'un engagement du Département comme par exemple le déploiement d'outils ou ressources numériques** qui peuvent être mobilisés pour rompre l'isolement des publics ou le renforcement de solutions de téléassistance en tant qu'outil technique de réassurance des personnes isolées (via une plateforme téléphonique en capacité de suivre des situations en lien avec les acteurs locaux).

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Renforcer le repérage des fragilités	Pilote Contributeur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Généraliser des processus de repérage des fragilités à domicile en prévention de la perte d'autonomie et pour le maintien des capacités (ex expérimentation du dispositif ICOPE avec le CHU, développement sur de nouveaux territoires expérimentateurs de l'outil de repérage des fragilités à domicile, évaluation APA...) ○ Participer à l'expérimentation sur le Mode Opérateur Innovant en Prévention (MOIP) pour aller-vers tout public, y compris les moins de 60 ans, et analyser les effets sur les publics du schéma ○ Renforcer la démarche de repérage des fragilités, en particulier pour les situations à risque de violence conjugale et intrafamiliale
Préserver le lien social en s'appuyant sur les outils numériques et techniques	Pilote	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuivre l'effort d'équipement des ESMS en outils de communication entre les personnes et leurs proches ○ Poursuivre le développement et enrichir l'offre de service associée de la téléassistance sur les deux volets : sécurité/prévention, et en tant qu'outil de communication et de réassurance des personnes isolées



INNOVER ET PROPOSER DES SOLUTIONS
ADAPTÉES A CHAQUE ÉTAPE
DU PARCOURS DE VIE

Axe 2

*Je me sens
accompagné
dans mes choix*

4

*J'accède à
une offre souple
et adaptée
à mes besoins*

5

Les questions de l'accès aux droits et de la simplification des démarches administratives sont des enjeux communs à l'ensemble des politiques publiques. Dans le champ de l'autonomie, l'accompagnement et le soutien des personnes dès le début de leur parcours et la coopération entre les différents acteurs sont primordiaux pour limiter les non-recours aux droits et permettre de faciliter les démarches.

En parallèle, l'évolution des besoins des publics et la diversification des situations et des profils invitent à structurer une offre d'accueil et d'accompagnement de plus en plus adaptable pour proposer des réponses « sur-mesure » et personnalisées. Si le cadre réglementaire reste la référence, **le Département souhaite soutenir l'innovation et l'adaptation de l'offre existante pour renforcer l'adéquation entre les réponses apportées et les besoins, en lien avec l'ARS pour les compétences partagées.**

Le Département de l'Isère et ses partenaires souhaitent ainsi optimiser l'offre médico-sociale existante, mais également soutenir le déploiement de solutions souples et modulaires permettant de diversifier les réponses apportées aux Isérois âgés ou en situation de handicap.

LES ORIENTATIONS STRUCTURANTES DE L'axe 2 POUR LES ANNÉES À VENIR

Plusieurs travaux seront engagés pour accompagner **l'évolution de l'offre existante de services et en établissements médico-sociaux** : les formes d'accueil et d'accompagnement souples et modulaires seront privilégiées (évolution de l'accueil familial, diversification des solutions d'habitats inclusifs...), de manière à mieux prendre en compte la diversité des profils des personnes accompagnées et l'évolution des besoins (vieillesse des personnes en situation de handicap, troubles psychiques, troubles du comportement...).

Le développement de nouvelles offres se fera en lien avec **une étude fine des besoins** des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour permettre une offre adaptée aux publics. Parallèlement, le soutien aux porteurs de projets permettra l'émergence d'une offre innovante et d'expérimentations pour des réponses à des besoins mal couverts aujourd'hui.

La fluidité des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap doit pouvoir s'appuyer sur des méthodes de travail et des pratiques coordonnées entre acteurs.

De nombreux espaces de coordination et de travail en commun ont permis de créer et consolider des liens entre les différents acteurs à l'échelle du département ou des territoires infra-départementaux, comme la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) ou les MAIA qui ont évolué en DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination) en 2022.

Le Département souhaite capitaliser sur ce socle, et aller plus loin et développer la coordination entre acteurs au profit d'une plus grande cohérence de l'offre et d'un parcours fluidifié pour l'utilisateur, notamment lors des phases de transition.

L'enjeu de renforcement de la fluidité des parcours invite à poursuivre les efforts de décloisonnement entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, d'articulation entre le domicile et les établissements, et d'échanges entre les services de champs différents.

ORIENTATION 4

*Je me sens
accompagné
dans mes choix*

Repérer les personnes fragiles en renforçant les pratiques des professionnels pour « aller vers », au-delà de la formulation d'une demande

LES AMBITIONS

Permettre aux personnes d'exprimer leur choix de vie et d'accéder à leurs droits et de réussir les phases de transition de vie
Favoriser la confiance et l'interconnaissance dans les relations entre professionnels et usagers pour une plus grande souplesse dans les réponses apportées aux personnes

Le début de parcours est un moment clé dans la vie d'une personne, non seulement parce qu'il marque son entrée dans la dépendance ou dans le handicap mais également parce que les différentes démarches à effectuer et les différents acteurs à solliciter peuvent être vecteurs de découragement.

Ainsi, le Département souhaite faciliter les parcours en simplifiant d'une part l'accès aux droits et limiter les non-recours en développant les services numériques ou encore les formulaires uniques simplifiés, et d'autre part, en **organisant une meilleure coordination entre acteurs pour faciliter les échanges d'informations et permettre ainsi une plus grande fluidité et une simplification des démarches.**

Par ailleurs, **l'accès à une information qualifiée en tout point du territoire est indispensable** pour assurer la fluidité des parcours. L'Isère dispose déjà d'un maillage de points d'information, avec les Points d'Information Autonomie dans les Territoires (PIAT) et les Permanences d'Accueil Approfondi dans les Territoires (PAAT), ou encore les gestionnaires de la relation usager, qui restent aujourd'hui à développer et structurer.

Ainsi, afin de délivrer la bonne information au bon moment, au bon endroit, **le rôle d'animation des services départementaux en territoire devra être renforcé et soutenu par les directions départementales.** En favorisant cette organisation partenariale entre les territoires, l'accès et la qualité de l'information pour les personnes et leurs proches aidants pourront être garantis. Cet axe de travail s'inscrit dans la réflexion nationale autour des futurs Services Publics Territoriaux de l'Autonomie (SPTA).

Chaque parcours de vie est singulier et nécessite **des réponses adaptées en fonction de sa spécificité et de sa complexité.** Que ce soit lors des phases de transition (passage de l'enfance à l'âge adulte, sorties d'hospitalisation, décès du proche aidant...) ou encore dans la prise en charge de situations complexes, les partenariats, la coordination et la mobilisation de plusieurs acteurs sont essentiels pour assurer une continuité.

Face à ces enjeux, **le Département de l'Isère souhaite dynamiser les coopérations entre acteurs du soutien aux parcours** en s'appuyant sur le Dispositif d'Appui à la Coordination sur le volet santé, ou sur la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), pour proposer **des solutions articulées et développer des outils permettant de simplifier une approche coordonnée.**



PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifié et une meilleure coordination entre acteurs	Pilote	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées pour tous en privilégiant des formulaires de demande unique et mutualisés pour éviter les non-recours, Simplifier l'accès aux services en ligne en développant la médiation numérique sur les territoires Organiser l'échange et le partage d'informations (données, documents) et des évaluations entre institutions, de manière sécurisée, dans l'objectif : <ul style="list-style-type: none"> d'alléger les procédures de demande d'aide ou de prestations et leur renouvellement, de réduire les délais d'instruction, de faciliter la coordination entre acteurs. Accompagner le déploiement de l'appli ViaTrajectoire dans toutes ses dimensions : accompagnement des parcours individuels, observatoire des demandes et coordination de l'offre Introduire la Loi « Dites-le nous une fois »
Favoriser une organisation partenariale et territoriale de l'accueil et de l'information pour apporter la bonne réponse, au bon moment, au bon endroit	Pilote	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le rôle d'animation des services de l'autonomie en territoire (en lien avec la GRU, l'accueil inconditionnel et le projet de service public territorial pour l'autonomie -SPTA...), l'animation des points info autonomie du territoire, des points d'accueil approfondi territorialisés...), avec le soutien des Directions départementales, pour faciliter l'accès et garantir la qualité de l'information pour les personnes et leurs proches aidants
Soutenir les parcours individuels dans la mobilisation des bons interlocuteurs ou dans la coordination des situations complexes territorialement	Pilote, Coordinateur	<ul style="list-style-type: none"> Développer des espaces et outils de coopération autour des situations permettant une réponse graduée en fonction des situations à l'échelle départementale et en lien avec les territoires Organiser la répartition des rôles entre les différents acteurs du soutien aux parcours et proposer des réponses coordonnées et individualisées : dispositif d'appui à la coordination, Réponse Accompagnée Pour Tous, Communauté 360, Pôles de compétences et prestations externalisées... Développer et faire vivre les outils simplifiant les démarches et les liens entre les acteurs comme la messagerie sécurisée, MonSISRA...

ORIENTATION 5

J'accède à une offre souple et adaptée à mes besoins

Faire évoluer l'offre pour tenir compte des enjeux de demain

LES AMBITIONS

Rendre l'offre évolutive et souple pour répondre à la logique du « vivre chez soi », même en établissement
Apporter des réponses aux besoins difficilement couverts dans une approche globale

Le souhait de rester à domicile est partagé par la grande majorité des personnes quels que soient leur âge, leur handicap et leur situation. Cette vie à domicile doit être accompagnée, soutenue pour éviter des situations d'isolement, d'insécurité, d'apparition ou d'aggravation de fragilités. Pour enclencher ce **virage domiciliaire** dans de bonnes conditions, les offres en établissements et services doivent évoluer et s'adapter.

Ainsi, le développement d'une offre nouvelle à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap doit tenir compte de ce contexte mais également des évolutions territoriales et des besoins locaux afin d'être en mesure d'apporter des réponses pertinentes et cohérentes. **Le Département souhaite structurer et renforcer cette fonction d'observation afin de mieux accompagner la transformation de l'offre médico-sociale** et d'asseoir le développement d'offres nouvelles sur une connaissance fine des besoins.

Le Département souhaite par ailleurs faire évoluer **l'offre existante sur le territoire en diversifiant les formes flexibles d'accueil et d'accompagnement**. D'une part en proposant une offre séquentielle et temporaire en accueil familial, permettant ainsi de développer les points d'appui en établissement ou service médico-social sur le territoire pour faciliter le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, notamment en soulageant les proches aidants en renforçant les liens entre domicile et établissement ; d'autre part en accompagnant les établissements médico-sociaux dans la conception ou la rénovation de leurs bâtiments ; enfin, en rendant lisibles et déployant les dispositifs existants (plan SAAD, plan EHPAD, dispositifs d'appui à l'amélioration du cadre de vie).

La notion de « **parcours résidentiel** » sera également rendue plus effective en **favorisant le développement des solutions intermédiaires d'accueil et d'accompagnement entre le domicile et la vie en établissement**, pour les offres sous compétence départementale. Pour cela, le Département souhaite notamment innover pour des offres en logements intergénérationnels, d'habitat inclusif, de solutions non médicalisées pour les personnes en situation de handicap et encourager les interventions hors les murs. Par ailleurs, le Département souhaite **redynamiser les résidences autonomie** dans leur potentiel d'accueil en diversifiant l'offre qu'elles proposent mais également en éclairant les décideurs locaux sur les différents modèles existants et leur pertinence sur un territoire donné. **Une réflexion pourra être menée quant au développement de solutions sous compétence conjointe Département/ARS**, comme les solutions pour les personnes handicapées vieillissantes, par exemple.

Enfin, pour permettre le soutien à domicile, les services intervenant (les SAAD notamment mais également et les SAVS) seront accompagnés, soutenus, notamment à travers le renforcement de la qualité et le soutien à la professionnalisation ou encore l'évolution des missions, et des découpages territoriaux, vers davantage de prévention et de prise en charge globale du public.

Le modèle cible du domicile, présenté en introduction, constitue la ligne directrice du Département qui sera amené à accompagner des transformations en profondeur du secteur. Une réflexion sur l'emploi direct sera également menée afin d'identifier les conditions les plus sécurisantes, pour les bénéficiaires employeurs et les salariés, avant de le développer, avec notamment une réflexion sur le contrôle des sommes perçues pour éviter les récupérations d'indus mettant en difficulté les bénéficiaires.

L'OFFRE CIBLE DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE EN MATIÈRE DE SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE :

Les orientations prises par le Département concernant la structuration de l'aide à domicile s'appuient à la fois :

- sur une étude fine de la couverture des besoins actuelle et à venir au regard des évolutions démographiques projetées,
- sur la densité des services positionnés sur le territoire mais aussi des réponses en emploi direct et apportées via des services mandataires,
- et sur la pérennité économique des services partenaires du Département et sur les évolutions réglementaires à l'œuvre.

Le Département souhaite définir un modèle cible qui sera en place d'ici la fin du schéma et déployé progressivement.

Il permettra de décliner la stratégie iséroise de restructuration de l'offre de service des SAAD. Ce modèle cible vise à **garantir à chaque bénéficiaire la possibilité de choisir, que soit son lieu d'habitation, la solution qui lui permettra le maintien à domicile (SAAD, SSIAD, SAVS).**

Sur chacun des 13 territoires du département, chaque bénéficiaire devra pouvoir disposer :

- de choix entre plusieurs modes de prises en charge et à défaut, entre le mode prestataire et d'autres modes tels que le mandataire ou le gré à gré
- d'une offre de service lisible, facile à identifier et à repérer
- d'une offre de service adaptée aux besoins de la population, aujourd'hui et à venir (ex : couverture de nuit, offre adaptée et dimensionnée aux besoins de personnes âgées et en situation de handicap)
- d'une offre de service de qualité, répondant aux attentes des cahiers des charges et qui garantisse une continuité de prise en charge, ce qui signifie une évolution des modèles économiques et organisationnels des SAAD

Les principes suivants seront mis en œuvre dès 2023 pour aboutir, à l'échéance de ce schéma, à un système rénové :

1 TERRITORIALISATION DE L'OFFRE

Une offre cible adaptée aux besoins des bénéficiaires sur les 13 territoires départementaux : cette cible sera déterminée par le Département pour chacun des 13 territoires (au sens des territoires départementaux) et sera affichée afin de permettre aux acteurs d'adapter leur stratégie d'action (notamment rapprochement entre SAAD ou développement de nouvelles modalités d'intervention) dans notre département. Ainsi, le Département identifiera le nombre moyen de SAAD adapté à chaque territoire, ainsi que le nombre d'heures nécessaires et les types de prise en charge attendues pour répondre aux bénéficiaires âgés et en situation de handicap, aujourd'hui et pour les années à venir. Cela

implique une réduction progressive du nombre de SAAD, afin que le Département puisse offrir une lisibilité aux bénéficiaires et aux partenaires, et puisse avoir la capacité de piloter cette offre de service dont il a la responsabilité.

2 RÉGULATION ET RENOUELEMENT DES NOUVELLES AUTORISATIONS

Toute nouvelle autorisation doit depuis le 1er janvier 2023 », être organisée via la publication d'un appel à projet de la part du Département, conformément à la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite loi ASV) qui posait le 31-12-2022 comme date limite pour la formulation de demandes d'autorisation par les opérateurs eux-mêmes. Au regard du niveau de couverture des besoins et du volume important de SAAD sur le territoire, le Département ne prévoit pas à ce jour de publication d'appel à projet pour l'ouverture de nouveaux services ou l'extension de services existants. L'évolution des besoins et de la cartographie des services pourrait toutefois être de nature à faire évoluer cette position.

Les renouvellements d'autorisation comme levier de la restructuration de l'offre sur chaque territoire : à l'occasion des renouvellements d'autorisation, le Département engagera un dialogue avec les services afin de contribuer à leur rapprochement en vue d'une réduction de leur nombre. A ce titre, les services intervenant auprès d'un faible volume de publics (moins de 50 bénéficiaires / moins de 50 000 h par an en ce qui concerne les prestations APA, PCH et aide ménagère) feront l'objet d'une attention particulière pour les accompagner vers la solution la plus convergente avec la cible départementale précisée ci-dessus. De même, les projets de déploiement de SAAD autorisés devront faire l'objet d'un dialogue avec le Département sur la base des cibles évoquées ci-dessus.

3 MISE EN PLACE D'UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE L'AIDE ET DU SOIN

Un fil conducteur pour penser, avec l'ARS, la démarche des futurs Services autonomie à domicile (SAD).

Les services d'aide et de soins infirmiers et les SAAD devant évoluer vers des services autonomie à horizon 2025, pour une approche intégrée de l'aide et du soin, le Département s'engage à accompagner la réorganisation de la cartographie des acteurs, avec la même logique, aux côtés de l'ARS compétente en matière de soin.

Celle-ci devra privilégier également une logique de simplification du secteur, de gain de visibilité et de sécurisation des opérateurs pour une meilleure garantie de continuité de service pour l'usager.

Les regroupements de services attendus par le législateur permettront également de repenser la couverture territoriale et de rationaliser le nombre d'opérateurs intervenant sur un même territoire pour lutter contre une dispersion du secteur qui nuit à sa stabilité économique.

La mise en place des services autonomie ne s'accompagnera donc pas de nouvelles autorisations en Isère.

4 RENFORCER LE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ POUR GARANTIR UNE BONNE PRISE EN CHARGE

Le Département s'engage à :

- renforcer son analyse de la qualité de service proposée par les opérateurs, notamment leur respect du cahier des charges national,
- accompagner les services éloignés de sa conformité vers un repositionnement de son activité vers des publics non fragiles, **afin de pouvoir garantir à toute personne bénéficiaire de l'APA, de la PCH ou de l'aide sociale à domicile** une prestation répondant aux exigences nationales de qualité.

En parallèle, le Département souhaite accompagner l'évolution des modèles économiques et d'organisation des SAAD, en favoriser la capacité des services à faire évoluer les conditions de travail et d'emploi qui garantiront une meilleure attractivité et une meilleure fidélisation des salariés, ainsi que des gains de productivité.

Le Département renforcera sa capacité à repérer les fragilités financières des services afin de sécuriser les prises en charge, dans l'intérêt des bénéficiaires.

5 **DIVERSIFICATION DES MODALITÉS D'INTERVENTION POUR GARANTIR LE LIBRE CHOIX ET SÉCURISER LA CONTINUITÉ DES ACCOMPAGNEMENTS**

SÉCURISER L'EMPLOI DIRECT ET LE MODE MANDATAIRE : le Département souhaite sécuriser la possibilité pour les bénéficiaires les moins fragiles dans le cadre de l'APA et de la PCH, de mobiliser dans les meilleures conditions des prestations sous forme mandataire ou d'emploi direct.

Cet engagement est pris dans un contexte de difficultés rencontrées par les services prestataires en place, dans l'attente des effets des orientations décrites dans le programme d'action du présent schéma en matière d'attractivité des métiers et de consolidation des services.

Il renvoie également à la nécessité de préserver le libre-choix des personnes, alors même que certains secteurs géographiques ne sont couverts que par un seul service prestataire.

En effet, le Département est convaincu que la diversification des modes d'intervention, en priorisant les différentes modalités en fonction des besoins des publics et de leur niveau de fragilité dans le respect du libre-choix, constitue une des solutions pour faire face aux difficultés actuelles des services prestataires à répondre à l'afflux de demande, qui va renforcer dans les années à venir avec les évolutions démographiques amorcées.

RÉSERVER LE DÉVELOPPEMENT DES RÉSIDENCES SERVICES AUX PROJETS FAISANT APPEL AUX SAAD DÉJÀ EXISTANTS SUR LE TERRITOIRE : dans le contexte que connaît aujourd'hui le territoire isérois avec une multiplicité de SAAD, dont un grand nombre accompagne un faible volume de personnes, fragilisant ainsi leur modèle économique, et une forte concurrence entre les SAAD dans la recherche de salariés, le modèle des résidences services intégrant un service d'aide et d'accompagnement intégré ne sera pas développé en Isère, au profit des résidences services faisant appel aux SAAD locaux.

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER (SUITE)

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Développer l'offre pour répondre aux besoins	Pilote et Co-pilote	<ul style="list-style-type: none"> 1 pour les offres sous compétence départementale, à affiner via l'observatoire des parcours <ul style="list-style-type: none"> Développer l'habitat inclusif Développer les solutions non médicalisées pour les personnes en situation de handicap sur les territoires présentant les plus fortes tensions dans l'accès à l'offre 2 pour les offres sous compétences conjointes, à affiner via l'observatoire des parcours et une quantification des besoins à échelle territoriale : <ul style="list-style-type: none"> Promouvoir le développement de solutions : <ul style="list-style-type: none"> pour les personnes handicapées vieillissantes pour les adultes en situation de handicap avec besoin en soins Pour les publics aux besoins mal couverts
Faire évoluer l'offre existante	Pilote, animateur / facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> Rendre lisible les dispositifs existants d'appui à l'amélioration du cadre de vie auprès des professionnels relais et des personnes vivant à domicile (appui à la constitution des dossiers d'aides financières...) Proposer une offre séquentielle et temporaire en accueil familial (pour des prestations de répit) Renforcer les liens entre domicile et établissement en vue de soutenir de situations individuelles Dans la logique de centre ressource territorial en s'appuyant sur le retour d'expérience du Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile En développant la logique d'équipe mobile pour sécuriser la vie à domicile ou en résidence autonomie Accompagner les établissements médico-sociaux dans la conception ou la rénovation des bâtiments : Finaliser et diffuser le guide d'usage à destination des EHPAD et transposer l'outil aux autres ESMS sous compétence départementale ou conjointe Participer au financement des travaux de restructuration bâtementaire et de rénovation énergétique dans les établissements Déployer les plans SAAD et EHPAD déjà engagés par le Département
Enrichir les offres de service pour les personnes vivant à domicile	Pilote et facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner la transformation du modèle d'intervention et du modèle économique des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile à court et moyen terme : renforcement de la qualité et professionnalisation, évolution des missions et des répartitions / découpages territoriaux, perspective des Services Autonomie à Domicile intégrant du soin avec l'ARS, inscription renforcée dans les écosystèmes territoriaux... Mener une réflexion sur l'emploi direct : développer le gré à gré dans des conditions sécurisantes pour les bénéficiaires employeurs comme les salariés Accompagner l'évolution des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (suite étude en cours) et renforcer la couverture des besoins
Redynamiser les résidences autonomie dans leur potentiel d'accueil	Pilote, Coordinateur	<ul style="list-style-type: none"> Diversifier l'offre d'accueil en résidence autonomie, la promouvoir, à la fois dans son rôle de prévention et d'accompagnement de publics spécifiques (PH et PHV) Éclairer les décideurs (élus locaux) sur les différents modèles et leurs avantages/inconvénients (résidences autonomie, résidences seniors, logements intergénérationnels...)

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Asseoir le développement de nouvelles offres sur une observation plus fine des besoins	Pilote	<ul style="list-style-type: none"> Structurer une fonction d'observation (PAPH) permettant d'identifier les ruptures de parcours afin d'adapter l'offre aux besoins en s'appuyant sur les différents « observateurs » (dispositif d'appui à la coordination, observatoire Via Trajectoire, Réponse Accompagnée Pour Tous, Communauté 360...) Mettre à disposition des acteurs de l'autonomie des compétences et de l'appui à l'ingénierie de projet pour aider à l'émergence de projets innovants et/ou d'expérimentations visant à mieux répondre aux publics aux besoins mal couverts



SOUTENIR ET VALORISER LES ACTEURS DE L'AUTONOMIE AU PROFIT DE LA QUALITÉ DE L'OFFRE DE SERVICE

Axe 3

Je dispose d'une offre de service qui répond à mes besoins

6

les professionnels qui m'accompagnent sont présents et motivés

7

J'ai confiance dans les professionnels de mon territoire dont les conditions de travail permettent de m'accompagner au mieux

8

Le département isérois, comme l'ensemble du territoire national, est soumis à **de fortes tensions en raison de la difficulté à recruter et fidéliser du personnel qualifié dans les métiers de l'autonomie**. Les répercussions de cette perte d'attractivité des métiers du médico-social (mais également du sanitaire et du social) se ressentent sur la capacité des acteurs à accompagner les personnes les plus vulnérables. Ces difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels ont également un impact sur l'offre à destination des publics :

- En établissement et à domicile avec pour corollaire la baisse des capacités et le risque de déstabilisation des modèles économiques des opérateurs
- Des impacts sur la qualité de vie au travail des personnels en poste, avec une démobilisation croissante et un sentiment de perte de sens de plus en plus perceptible et profond.

En réponse à ces difficultés structurelles et pour permettre le déploiement et la mise en place des actions prévues dans le cadre du schéma, le Département entend contribuer à la fidélisation et à l'attractivité en redonnant du sens aux métiers du médico-social par la promotion de la qualité de service rendu, mais également **favoriser la coopération de l'ensemble des acteurs autour de la question des ressources humaines** en se positionnant à la fois comme contributeur aux réflexions stratégiques partenariales et en soutenant des initiatives locales. Aussi, le Département s'attache à faire évoluer les pratiques des professionnels de l'autonomie vers une approche multidimensionnelle et préventive, garante d'un accompagnement de qualité, anticipé et coordonné.

LES ORIENTATIONS STRUCTURANTES DE L'axe 3 POUR LES ANNÉES À VENIR

ORIENTATION

6

Je dispose d'une offre de service qui répond à mes besoins

Disposer d'une prise en charge de qualité en tout point du territoire



LES AMBITIONS

Renforcer le dialogue entre le Département et les opérateurs sur les enjeux de qualité

Impliquer les bénéficiaires et les intervenants dans les démarches qualité

Au début de l'année 2022, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un **référentiel national d'évaluation commun à l'ensemble des établissements et services** sociaux et médicaux sociaux. L'objectif est de proposer un cadre national unique, homogène et commun à l'ensemble des établissements et services du territoire national.

Ce nouveau référentiel d'évaluation est centré sur la personne accompagnée, ses souhaits, ses besoins et son projet. Cette évaluation est, par ailleurs, conçue pour promouvoir une démarche d'amélioration continue de la qualité favorisant ainsi un meilleur accompagnement des personnes.

Le Département souhaite **promouvoir une vision commune de la qualité et de la bien-être**. Pour cela, le Département s'outillera pour accompagner les démarches qualité et la transformation de l'offre en **dynamisant le dialogue de gestion avec les opérateurs** et en accélérant la couverture en Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Il s'agira également de se saisir et de relayer **le nouveau référentiel de l'HAS** et d'installer une culture partagée de la qualité à travers **la création d'un réseau des référents qualité** dédié au partage des bonnes pratiques.

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Faire évoluer les modalités de travail entre le Département et les opérateurs	Pilote	<ul style="list-style-type: none"> Structurer une fonction d'observation (PAPH) permettant d'ide- Structurer et renforcer le dialogue de gestion entre le Département comme autorité de régulation et les opérateurs de l'autonomie autour de la qualité et de la transformation de l'offre Atteindre une couverture à 100 % des CPOM pour tous les services et établissements avec obligation Développer des modalités de pilotage plus efficaces et assises sur les besoins des publics et la notion de chez-soi Garantir la qualité de service rendu par un renforcement des capacités de contrôle du Département et d'accompagnement des opérateurs
Promouvoir une vision commune de la qualité et de la bien-être	Pilote et Co-pilote	<ul style="list-style-type: none"> Relayer le nouveau référentiel qualité de la Haute Autorité de Santé et le manuel d'évaluation assorti pour une culture commune de la qualité à l'échelle du territoire autour de la notion de bien-être Constituer et animer un réseau de référents qualité pour partage de pratique et d'expérience, veiller à travers le réseau à ce que la place des usagers dans les démarches qualité soit effective et valorisée (conseils de vie sociale)

ORIENTATION

7

Les professionnels qui m'accompagnent sont présents et motivés

Susciter les vocations par une politique de ressources humaines ambitieuse



LES AMBITIONS

Soutenir l'évolution des métiers du médico-social et des organisations pour viser plus de qualité et d'efficience dans la réponse aux besoins

Au niveau national, des actions ont été mises en place pour renforcer l'attractivité des métiers du médico-social avec une campagne portée par Pôle Emploi ou encore le déploiement du plan d'action pour les métiers du grand âge et de la perte d'autonomie. Le Département de l'Isère s'est quant à lui investi sur la question de l'attractivité des métiers notamment à travers le plan SAAD et les 9 actions de l'axe « Attractivité – Communication » et le plan Ehpad et les 11 actions de l'axe « Attractivité des parcours gériatriques ».

Le Plan Départemental d'Insertion par l'Emploi (PDIE) aborde également cette thématique avec l'action « développer des emplois solidaires à partir des compétences départementales » en favorisant l'accès à l'emploi des publics en insertion à partir de tous les secteurs d'activités relevant de ses compétences, dont le médico-social.

Il s'agira donc de **poursuivre le travail partenarial** sur la question et de **déployer les propositions locales déjà ciblées** tant avec les services Insertion de la collectivité que par les plans EHPAD et SAAD en la matière.

Avec cette orientation, le Département souhaite donc **renforcer et soutenir les dispositifs déjà présents sur le territoire**, mais également **accompagner la mise en place d'organisations de travail qui soient innovantes et surtout attractives et fidélisatrices** pour les salariés, aux côtés des opérateurs.

Cela pourra par exemple passer par l'implantation de lieux ressources sur le territoire pour lutter contre l'isolement des intervenants au domicile, qui pourront être mutualisés ou dédiés, pourront proposer des espaces de pause, de formation, d'échanges entre professionnels..., en s'appuyant sur les bonnes pratiques déjà repérées sur le territoire et duplicables.

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Soutenir l'attractivité du secteur social et médico-social	Contributeur, communication	<ul style="list-style-type: none"> Contribuer avec les autres directions départementales à des projets concrets (en lien avec le Plan Départemental Insertion et Emploi) à et s'engager aux côtés des partenaires institutionnels et opérationnels Diffuser et relayer les dispositifs existants pour faciliter leur mobilisation et appropriation par les opérateurs du champ de l'autonomie S'engager à la mise en œuvre des actions ciblées sur l'attractivité dans les plans EHPAD et SAAD
Accompagner et soutenir la mise en place de nouvelles organisations de travail qui soient plus attractives et fidélisatrices pour les salariés	Pilote Facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à disposition des opérateurs une expertise pour faire évoluer les modèles organisationnels et managériaux pour renforcer le sens donné au travail de chacun, la qualité de vie au travail, la fidélité et la qualité d'accompagnement Soutenir l'implantation de lieux ressources pour lutter contre l'isolement des intervenants au domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH) en maillant le territoire : proposer des espaces de pause, de formation, d'échanges entre professionnels, dédiés ou mutualisés de type tiers-lieux

ORIENTATION

8

J'ai confiance dans les professionnels de mon territoire dont les conditions de travail permettent de m'accompagner au mieux

Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles



LES AMBITIONS

Soutenir et enrichir les professionnels tout au long de leur carrière par des formations

Accompagner l'évolution des pratiques d'évaluation médico-sociale pour une approche plus globale de la personne

La transversalité entre acteurs intervenant sur les questions d'autonomie qu'ils soient des acteurs médico-sociaux ou bien qu'ils en soient extérieurs (acteurs sociaux, associations...) est essentielle pour prendre en compte l'ensemble des problématiques de personnes et apporter une réponse complète et adaptée.

L'accès à des formations sera facilité par le Département pour permettre une meilleure connaissance entre partenaires et élargir la vision à d'autres champs d'action. Ces formations pourront mobiliser des professionnels comme des architectes, des ergothérapeutes, et seront également l'occasion de valoriser des ressources et compétences externes, comme le savoir expérientiel des usagers et des intervenants de terrain.

Il s'agira également de **soutenir les professionnels du Département, et notamment les équipes médico-sociales, dans l'évolution de leurs pratiques pour incarner les engagements en matière de prévention et renforcer l'approche multi-dimensionnelle.** Le Département souhaite intégrer de manière plus systématique des **recommandations qui sortent du strict cadre médico-social et de l'ouverture des droits.**

L'objectif est de valoriser les capacités de chacun, mais également de tenir compte de leur environnement et de leurs ressources propres, notamment à travers des préconisations d'activités sportives, culturelles, sociales.

Cette orientation permettra également d'**améliorer la manière dont les refus d'attribution d'aides ou de prestations sont réalisés afin d'être dans une logique constructive et proactive** avec la personne à travers des réorientations ou des recommandations directement formulées.

PLAN D'ACTION À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Faciliter l'accès aux formations	Facilitateur, coordinateur	Se positionner en facilitateur pour renforcer la capacité de formation des opérateurs : <ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès aux offres de formation des OPCO en cas de difficulté de mobilisation Valoriser les nouvelles modalités pédagogiques dans le choix des formations, notamment centrées sur l'expérience (show-room, mises en situation...) Associer des professionnels comme des architectes, des ergothérapeutes, œuvrant pour des logements adaptés, évolutifs et accessibles Valoriser dans les formations les ressources et compétences des intervenants de terrain et des usagers (par exemple le recours aux pairs aidants...) : valoriser le savoir expérientiel
Accompagner l'évolution des pratiques médico-sociales*	Pilote et Contributeur	<ul style="list-style-type: none"> Former les professionnels de l'évaluation sur l'anticipation, l'évaluation multidimensionnelle et l'approche globale de la personne, en mettant la démarche de prévention au centre des pratiques « cœur de métier » (repérer, évaluer, accompagner, orienter) Repenser la composition des équipes d'évaluation pour plus de pluridisciplinarité Favoriser les échanges entre la direction de l'autonomie et les territoires, et promouvoir l'harmonisation des pratiques Ouvrir la possibilité de formuler des préconisations hors champ médico-social par les équipes, pour valoriser les capacités de chacun (parcours de prévention, accès au sport, culture, environnement...) Systematiser la formulation de propositions d'accompagnement ou de réorientation en cas de refus d'attribution d'une aide ou d'une prestation

*La feuille de route stratégique signée avec la CNSA liste de nombreux chantiers engagés par les équipes d'évaluation PH qui déclinent plus précisément cet objectif sur le volet handicap

INSTALLER LA GOUVERNANCE DU SCHÉMA : UNE CONDITION DE RÉUSSITE DU PROJET

Axe socle

Je suis au cœur des réflexions et des priorités des politiques publiques



En sa qualité de chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département porte la responsabilité de la mise en œuvre du schéma départemental de l'autonomie et des handicaps, avec l'ensemble des partenaires concernés sur les cinq années de sa validité. Tout au long de l'élaboration de ce schéma, l'ensemble des acteurs départementaux ainsi que les usagers, ont été associés pour écrire une feuille de route de la politique autonomie et des handicaps partagée avec l'ensemble des parties prenantes. Ce schéma a été enrichi à chaque étape de son élaboration, par les apports des acteurs mobilisés pour en faire un document vivant, qui a vocation à continuer d'évoluer en fonction des changements de contextes locaux et/ou nationaux.

Le Département a choisi une méthode d'élaboration privilégiant une approche pragmatique, en se concentrant sur un nombre limité d'actions afin d'en garantir leur opérationnalité. Il a voulu également un schéma qui privilégie l'écoute du terrain et les analyses de parcours pour faire évoluer l'offre tout au long des cinq années et permettre ainsi une réponse réaliste et adaptée aux besoins exprimés territorialement. Elle permet également de se laisser l'opportunité de compléter les chantiers à conduire, en conformité avec les orientations posées, au cours de sa mise en œuvre. Fort de l'expérience engrangée dans le cadre de son élaboration, le Département souhaite mettre en place une gouvernance partagée pour sa mise en œuvre, en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés : les citoyens, l'ensemble des professionnels et des partenaires institutionnels.

Le nouveau schéma autonomie et des handicaps offre ainsi l'occasion d'enclencher de nouvelles dynamiques permettant :

- De faire de ce schéma un outil de pilotage opérationnel de la politique en faveur des personnes âgées et handicapées et un support de communication sur l'ensemble des actions du Département
- De piloter ce schéma, de prendre des décisions et de donner des priorités,
- De mobiliser l'ensemble des partenaires et des usagers impliqués dans sa mise en œuvre
- De co construire les actions et de les mettre en place
- De garantir la cohérence des projets et des financements
- D'évaluer les actions, leurs impacts et d'être force de propositions pour l'intégration d'évolution du plan d'actions
- Assurer un suivi de la mise en œuvre des orientations et sa déclinaison en plan d'actions

Au sein des services du Département de l'Isère, la direction de l'autonomie assura le pilotage, l'animation et le suivi du schéma autonomie et des handicaps en liens étroits avec les directions territoriales et départementales concernées.

Pour chacune des orientations, un ou plusieurs pilotes seront désignés et auront la charge de mettre en œuvre les actions prévues.

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sera associé et consulté tout au long de la mise en œuvre du schéma autonomie.

L'ORIENTATION STRUCTURANTE DE L'axe socle POUR LES ANNÉES À VENIR

ORIENTATION 9

*Je suis au cœur
des réflexions et des priorités
des politiques publiques*

Installer une gouvernance du schéma autonomie et des handicaps

LES AMBITIONS

Réussir la mise en œuvre des 8 orientations du schéma autonomie et des handicaps

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Faire de ce schéma un outil de pilotage opérationnel de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap	Pilote, animateur	Ecrire les fiches actions et définir les indicateurs de suivi Créer des outils d'évaluation permettant : <ul style="list-style-type: none"> un suivi continu et dynamique de la mise en œuvre des orientations et du plan d'actions une évolution et une adaptation du plan d'actions si besoin
Garantir une bonne appropriation par l'ensemble des acteurs de l'autonomie du schéma	Pilote, animateur	Construire des supports de communication adaptés aux besoins spécifiques des acteurs : élus, professionnels et usagers tels que : malette pédagogique, lettre d'information sur la mise en œuvre du schéma , création d' une page sur le site internet isere.fr avec mise à disposition des ressources documentaires...
Installer la gouvernance du suivi du schéma	Pilote, animateur	<ul style="list-style-type: none"> Installation d'un comité citoyen départemental Dans la continuité de la démarche d'élaboration, le Département de l'Isère souhaite placer les usagers au cœur de la politique autonomie et des handicaps portée au travers de ce schéma. Il souhaite ainsi répondre à leur aspiration profonde et citoyenne d'être associés et de contribuer aux décisions publiques les concernant. Installation d'un comité de suivi Le suivi des actions du schéma de l'autonomie et des handicaps s'effectuera par un comité de suivi constitué de représentants des acteurs concernés par la politique de l'autonomie et des handicaps (usagers, professionnels du département de l'Isère, professionnels des partenaires institutionnels, ...).

PLAN D' ACTIONS À ENGAGER (SUITE)

OBJECTIFS SERVIS	RÔLE DU DÉPARTEMENT	MODALITÉS
Installer la gouvernance du suivi du schéma	Pilote, animateur	<p>Le comité de suivi des actions du schéma de l'autonomie et des handicaps sera animé par la direction de l'autonomie du Département de l'Isère, cette instance partenariale se réunira 2 fois par an et elle aura pour mission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> construire les outils d'appropriation et de communication suivre et évaluer l'état d'avancement des orientations et de leurs actions sur les 13 territoires du département de l'Isère faire des propositions d'ajustement, de réorientation des actions non abouties ou rencontrant des difficultés d'exécution en prenant en compte les éventuelles évolutions réglementaires et de l'analyse des difficultés rencontrées réaliser un bilan annuel de l'avancement et une évaluation de la mise en œuvre du schéma, qui sera présenté au COPIL et au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) en séance plénière déployer une communication auprès des différents acteurs concernés (usagers partenaires institutionnels, acteurs de terrain...) <p>Installation d'un comité de pilotage du suivi du schéma Cette instance de validation constituée notamment de la Vice-Présidente en charge de l'autonomie et des handicaps, du directeur général adjoint pôle famille et du directeur de l'autonomie, aura pour mission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> valider le bilan annuel de l'avancement des actions et leur évaluation actualiser si besoin les indicateurs d'évaluation Faire évoluer les actions si besoin ou enrichir le plan d'actions Décider de nouvelles perspectives <p>Ce comité de pilotage se réunit au minimum une fois par an.</p>
Garantir la cohérence et la transversalité avec les autres schémas départementaux ou autres dispositifs portés par des partenaires institutionnels	Pilote - Contributeur	<ul style="list-style-type: none"> Construire conjointement une offre d'accueil et une offre de prise en charge décloisonnée Impulser une dynamique partenariale afin de construire des réponses, faciliter et améliorer l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap. Veiller à la transversalité avec le schéma enfance famille pour une bonne prise en compte des besoins des enfants en situation de handicap Veiller à la transversalité avec les autres schémas départementaux

**SCHÉMA
DÉPARTEMENTAL
2022-2026** | **DE L'AUTONOMIE
ET DES HANDICAPS
DE L'ISÈRE**

