

Réalisations
2019

SCHÉMA
AUTONOMIE

2019-2023

Mise en œuvre & suivi


AUTONOMIE
www.autonomie64.fr



Ce document est suivi et mis à jour par la Direction Autonomie
Contact : 05 59 11 41 58
Email : schema.autonomie@le64.fr

SOMMAIRE

RAPPEL SUR LES MODALITES D'ELABORATION DU SCHEMA AUTONOMIE 2019-2023	4
MISE EN OEUVRE ET SUIVI DU SCHEMA	9
ETAT D'AVANCEMENT DETAILLE	11
<hr/>	
Action 1 : poursuivre et structurer la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la Conférence des financeurs .	12
Action 2 : favoriser le repérage des TSA par diagnostic et accompagner les familles	13
Action 3 : créer un réseau territorial anti-solitude dans le cadre de la démarche MONALISA	14
Action 4 : agir pour faire évoluer les représentations sociétales de la vieillesse et du handicap	15
Action 5 : rendre accessible l'ensemble des activités soutenues par le Département en matière de vivre ensemble	16
Action 6 : favoriser la structuration d'un réseau solidaire d'entraide et de partage	17
Action 7 : contribuer à des conceptions urbaines et architecturales plus inclusives	18
Action 8 : faciliter le développement de l'habitat alternatif	19
Action 9 : promouvoir les EHPAD comme des lieux de vie	20
Action 10 : proposer une information accessible adaptée aux besoins de chacun	21
Action 11 : mettre en oeuvre le « numéro unique autonomie », plateforme d'écoute et d'orientation	22
Action 12 : mettre en place des guichets uniques PA-PH d'accueil et d'information sur les territoires	23
Action 13 : améliorer la qualité de l'accueil par la formation des professionnels dédiés	24
<hr/>	
Action 14 : simplifier l'accès aux aides départementales	25
Action 15 : faciliter et accompagner l'accès aux voies de recours	26
Action 16 : renforcer la place de l'utilisateur ou de son représentant en CDAPH	27
Action 17 : structurer une organisation départementale et territoriale à destination des aidants	28
Action 18 : proposer un soutien individuel et collectif accessible à tous les aidants	29
Action 19 : développer les solutions de répit	30
Action 20 : créer une cellule d'observation et d'animation sur les métiers de l'accompagnement	31
Action 21 : promouvoir et valoriser les métiers de l'accompagnement médico-social	32
Action 22 : favoriser les mutualisations et les coopérations entre les établissements sociaux et médico-sociaux	33
Action 23 : soutenir l'amélioration des conditions de travail des professionnels en EHPAD	34
Action 24 : améliorer les conditions d'exercice de l'accueillant familial	35
Action 25 : promouvoir la démarche qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	36

Action 26 : poursuivre la démarche de structuration du secteur de l'aide à domicile	37
Action 27 : accompagner le développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	38
Action 28 : développer l'accueil familial	39
Action 29 : développer l'offre de résidences autonomie	40
Action 30 : défendre un objectif de création de places d'hébergement permanent en EHPAD	41
Action 31 : développer l'offre non médicalisée à destination des personnes handicapées en ESMS	42
Action 32 : défendre un objectif de développement de l'offre médicalisée à destination des personnes handicapées	43
Action 33 : accompagner le vieillissement des personnes handicapées	44
Action 34 : optimiser la mobilisation des places disponibles en ESMS sur le territoire	45
Action 35 : développer des solutions pour les profils spécifiques	46
Action 36 : développer de nouvelles modalités d'accueil d'urgence	47
Action 37 : s'engager avec l'ARS dans un processus de reconnaissance des unités spécifiques Alzheimer	48
Action 38 : accompagner les ESMS du handicap adulte dans la gestion des situations complexes	49
Action 39 : garantir la continuité des parcours des enfants adolescents et jeunes adultes handicapés	50
GLOSSAIRE	51

RAPPEL SUR LES MODALITES D'ELABORATION DU SCHEMA AUTONOMIE 2019-2023

Garant des solidarités humaines, le Département accompagne et protège les habitants de son territoire à tous les âges de la vie. L'enfance et la jeunesse, les personnes vulnérables et les seniors font l'objet d'une attention soutenue favorisant la cohésion sociale. A ce titre, le Département porte une politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées à travers laquelle, il anime, accompagne et soutient les acteurs du territoire pour faciliter le parcours et l'accompagnement de ces publics ainsi que de leurs aidants.

Au titre de ses compétences obligatoires en matière d'action sociale, le Département, chef de file de l'action sociale et médico-sociale, intervient donc auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment au niveau :

- de la mise en œuvre des prestations d'aide sociale (Aide Personnalisée pour l'Autonomie (APA) / Prestation de Compensation du Handicap (PCH) / aide sociale à domicile ou en hébergement (ASH), etc.),
- de l'autorisation, l'accompagnement et le contrôle d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence départementale ou d'une compétence partagée conjointement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS),
- de la coordination des acteurs de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire (Conférence des Financeurs).

Ces interventions doivent également prendre appui sur un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale : outil de programmation rendu obligatoire par la Loi du 6 janvier 1986¹ et renforcé par la Loi du 2 janvier 2002². Établi pour une durée de cinq ans et révisable à tout moment, il définit les choix politiques et les conditions de leur mise en œuvre en faveur des publics cibles auxquels il s'adresse.

L'article L 312-4 du Code de l'action sociale et des familles précise son contenu. Ainsi, un schéma :

- apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- dresse le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre existante,
- détermine les perspectives et les objectifs de développement de cette offre,
- précise le cadre de la coopération et de la coordination entre les différents établissements et services,
- définit les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

I – LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION

Le schéma en faveur de l'Autonomie pour la période 2019-2023 a été élaboré, conformément à la volonté départementale, à partir d'une large concertation des acteurs concernés : usagers, aidants, professionnels, associations et partenaires institutionnels.

Plusieurs étapes ont ainsi marqué ce travail d'élaboration :

Une phase de consultations préalables (septembre à décembre 2017) :

- consultation citoyenne par questionnaire en ligne alimenté par 800 répondants,
- consultation des partenaires sur 4 demi-journées de travail par sous-groupe avec les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les familles d'accueil,

¹ Loi n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé

² Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

- appel à contributions écrites adressé à l'ensemble des partenaires institutionnels et principaux acteurs du secteur sanitaire.

Une phase de production (décembre 2017 à mai 2018) :

- journée de lancement du Schéma Autonomie (18 décembre 2017) devant les partenaires avec annonce des enjeux, des onze thématiques de travail retenues ainsi que la méthodologie d'élaboration envisagée,
- constitution de onze groupes de travail par la mise en place d'une plateforme d'inscription : 400 inscrits, environ 250 participants retenus (usagers et représentants, aidants, professionnels, agents et partenaires institutionnels),
- production de neuf films composés d'entretiens filmés portant la parole d'usagers et/ou d'aidants permettant de nourrir la réflexion des groupes de travail sur les problématiques et les besoins,
- organisation pour chaque groupe de travail de trois sessions d'échanges permettant de déterminer : un diagnostic partagé, des problématiques prioritaires et enfin des propositions d'actions. Soit au total 33 réunions et près de 100 heures de travail en groupe.

Une phase de restitution brute des travaux (25 juin 2018) : présentation à tous les participants des groupes de travail de l'ensemble des propositions issues des groupes, soit 187 propositions au total.

Une phase de synthèse (juillet à novembre 2018) :

- travail interne d'analyse, de recouplement, de mise en cohérence, et de déclinaison et chiffrage des propositions d'action,
- présentation aux principaux partenaires institutionnels (ARS, UDCCAS, CARSAT, CDCA, MDPH notamment) du projet de contenu du schéma au comité de pilotage partenarial (7 novembre 2018), qui a validé les propositions,
- audition de personnes qualifiées sur les orientations du schéma (12 novembre 2018),
- phase de consultation : envoi du projet de schéma pour avis auprès du Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) et auprès de la Commission de Coordination des Politiques Publiques (réunissant représentants de l'Etat et de l'ARS).

Adoption par l'Assemblée Départementale à l'unanimité (20 décembre 2018)

II - LES ÉLÉMENTS SYNTHÉTIQUES DE CONTEXTE

Le nouveau schéma en faveur de l'autonomie des personnes âgées et adultes handicapés s'inscrit dans un contexte caractérisé par de multiples défis sociétaux (place des personnes en perte d'autonomie dans la société, vieillissement de la population, affirmation du libre choix de vie des personnes, évolution des profils et donc des modes d'accompagnement, évolution des dépenses sociales dans une période de contrainte financière, pénibilité et manque d'attractivité des métiers de l'accompagnement, etc.).

Si le schéma de l'autonomie ne prétend pas résoudre à lui seul l'ensemble des problématiques actuelles, il s'attache à prendre en compte les enjeux correspondants dans la nature des objectifs qu'il poursuit et des actions qu'il propose. Parmi ceux-ci, trois enjeux notamment peuvent être particulièrement mis en exergue : l'enjeu démographique, l'enjeu lié à l'emploi et aux métiers du secteur médico-social ou encore l'enjeu du « virage inclusif ».

➤ **L'enjeu démographique**

○ Tendance globale

Le vieillissement de la population des Pyrénées-Atlantiques suit globalement la tendance nationale et se traduit par une évolution prononcée. La part des personnes de 75 ans et plus dans la population départementale était de 8.5% en 1990. Elle représente en 2017 près de 13%. Les projections démographiques fournies par l'INSEE permettent d'évaluer à près de 20% leur part d'ici à 2050.

Le territoire des Pyrénées-Atlantiques est donc confronté comme l'ensemble du territoire national à un véritable défi démographique, avec une part de personnes âgées de 75 ans et plus importante qu'ailleurs en moyenne.

○ Impact sur les dépenses sociales

Cette évolution se retrouve à travers le nombre de bénéficiaires de prestations versées par le Département. Ainsi, en 2017, on dénombrait 15 418 allocataires de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA) dont 9 267 au titre de l'APA à domicile et 6 151 au titre de l'APA en établissement.

Au regard des projections démographiques et de la réalité des plans d'aide ou du coût constaté en établissement, le coût global de l'APA pourrait progresser de plus de 11% d'ici à 2023, dernière année du nouveau schéma. A ce titre, la tendance de vieillissement appelle donc un enjeu de financement de la politique de soutien à destination du public âgé.

- Le vieillissement du public handicapé

Le vieillissement se vérifie également naturellement sur la population des adultes handicapés. A titre d'illustration, une enquête menée par les services du Département auprès des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et des foyers d'hébergement en 2018, fait apparaître que 257 travailleurs handicapés en ESAT auront atteint l'âge de 60 ans d'ici à 2023, dont 146 vivant actuellement en foyer d'hébergement. Cette donnée confirme donc la nécessité de poursuivre une politique de diversification de l'offre pour garantir une continuité d'accompagnement de ce public, au-delà de l'âge de la retraite professionnelle.

➤ **L'enjeu lié à l'emploi et aux métiers du secteur**

- Un enjeu en matière de « Silver-éco »

Selon les chiffres du Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine³ et de pôle emploi, le secteur sanitaire et social pèse de façon significative dans le paysage de l'emploi dans les Pyrénées-Atlantiques puisqu'il représente 11% des actifs occupés, soit 29 810 actifs. Les Pyrénées-Atlantiques représentent 14% des établissements et 12 % des emplois salariés du secteur sanitaire et social de la Nouvelle-Aquitaine.

Il s'agit par ailleurs d'un secteur en plein essor puisque les recrutements y sont en augmentation de 8,7% par an et on estime à 7 300 les projets de recrutements en 2018 pour l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine dont près de 1 400 sur les Pyrénées-Atlantiques.

L'économie liée à ce secteur représente donc un enjeu particulièrement fort pour les années à venir, puisqu'elle s'appuie sur un besoin humain durable et des ressources humaines caractérisées par des emplois non délocalisables.

- Un secteur néanmoins en tension

L'actualité a été marquée au cours des derniers mois par la médiatisation des difficultés rencontrées par les professionnels du secteur sanitaire et social en général et de la perte d'autonomie en particulier.

Au-delà des problématiques liées à une évolution croissante des besoins des publics âgés ou handicapés, qui pose la question des moyens humains à consacrer à l'accompagnement, l'image de certains établissements et services sociaux et médico-sociaux est régulièrement perçue de façon négative par le grand public. Il en résulte un manque d'attractivité majeur des métiers du secteur qui se traduit par des difficultés de plus en plus importantes constatées en matière de recrutement et de fidélisation des professionnels. Mais aussi un risque majoré en matière de conditions de travail et d'épuisement professionnel.

Les métiers d'aide-soignant et d'auxiliaire de vie sociale sont particulièrement touchés par ces phénomènes, ce qui peut, selon les territoires concernés, mettre parfois en péril la continuité de certains accompagnements, notamment au domicile.

➤ **L'enjeu du « virage inclusif »**

- L'adaptation des réponses aux besoins évolutifs des personnes

Les politiques publiques s'attachent à promouvoir depuis plusieurs années la nécessité de mieux prendre en compte les choix de vie des publics vulnérables en général et des personnes âgées ou handicapées en particulier. A cet effet, elles encouragent une approche qui vise à favoriser un environnement capable de s'adapter aux besoins des personnes fragiles plutôt qu'à constater l'obligation de ces dernières de se conformer aux contraintes de cet environnement. En d'autres termes, garantir une accessibilité universelle et proposer une évolution des réponses médico-sociales pour les personnes âgées ou handicapées. Ce renversement d'approche caractérise le « virage inclusif ».

Au-delà des questions d'accessibilité « architecturales », il s'agit donc de rendre la société plus inclusive à tous les niveaux (information, représentation du vieillissement et du handicap, scolarisation, mobilité, emploi, vie en milieu ordinaire, etc.).

- Une évolution progressive de l'offre

En matière d'offre médico-sociale, ce « virage inclusif » invite donc à sortir d'une logique binaire entre le « tout institutionnel » et le domicile, en proposant davantage de réponses permettant aux personnes de vivre selon leurs choix. Il en résulte que la programmation de cette offre doit intégrer cet objectif de rééquilibrage entre les dispositifs de type « établissements », qui restent indispensables dans

³ Schéma Régional des formations sanitaire et sociales

les situations les plus avancées de perte d'autonomie, et les dispositifs « hors les murs », qui doivent être favorisés à chaque fois que le niveau d'autonomie peut être développé en organisant et en optimisant les conditions d'une vie en milieu ordinaire.

Cet objectif pouvant être poursuivi par des actions de développement de l'offre mais également de transformation de l'existant afin de l'adapter à l'évolution des besoins du public.

L'hébergement permanent médicalisé constitue, et de loin, la première offre en volume. En 2018, il représente près de neuf places autorisées sur dix. Le taux d'équipement moyen est de 98,5 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire départemental. Les Pyrénées-Atlantiques présentent globalement un taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées de 75 ans et plus parmi les plus faibles de la région.

Le taux d'équipement en établissements d'accueil d'adultes handicapés est en Pyrénées-Atlantiques légèrement supérieur au niveau régional. Ce taux moyen masque toutefois des disparités entre l'offre non médicalisée (plutôt favorable dans le département) et l'offre médicalisée (qui s'avère quant à elle en-deçà des niveaux régionaux et nationaux).

Le taux d'équipement en matière de services d'accompagnement spécifiques (SAVS et SAMSAH) est quant à lui très inférieur aux moyennes régionales et nationales.

- Données budgétaires (budget primitif 2018)

En 2018, le Département a consacré 178,4 M€ aux politiques de l'autonomie :

- 88 M€ pour les personnes handicapées
- 90,4 M€ pour les personnes âgées.

Environ 30% de ces dépenses sont couvertes par des recettes extérieures correspondant pour l'essentiel à un mécanisme de solidarité nationale.

➤ **La programmation de l'Agence Régionale de Santé et les plans nationaux**

La Loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) » a conféré aux Agences Régionales de Santé (ARS), mises en place le 1^{er} avril 2010, une compétence large et nouvelle dans le champ médico-social, le territoire régional devenant désormais le niveau de droit commun en matière de planification dans ce secteur d'activité. La Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure, **un nouveau Projet Régional de Santé (PRS)** avec trois composantes : un Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) à dix ans, un Schéma Régional de Santé (SRS) unique à cinq ans et un Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, a arrêté, le 17 juillet 2018, le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS). Élaboré en concertation avec tous les acteurs de santé de la région, le PRS a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective : améliorer la santé de toutes et tous en Nouvelle-Aquitaine.

Ce PRS intervient également en déclinaison des plans et schémas nationaux :

- **Le plan maladies neurodégénératives (2014-2019)**
- **Le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares (2014- 2018)**
- **Le 4^{ème} plan autisme (2018-2022)** « Stratégie nationale de l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ».

Le schéma départemental de l'autonomie est donc élaboré en regard des orientations du PRS, ce qui ne signifie pas nécessairement qu'il est en accord avec ce dernier sur l'ensemble des objectifs, notamment en matière d'évolution de l'offre.

III – LE CONTENU DU SCHEMA AUTONOMIE

Le Schéma Autonomie 2019-2023 se décline en trois axes :

- prévenir la perte d'autonomie et maintenir le lien social dans le cadre d'une démarche inclusive,
- faciliter le parcours des usagers, le quotidien des aidants et le travail des professionnels,
- adapter l'offre d'accompagnement aux besoins des publics et des territoires

Ces trois axes se déclinent en huit orientations et trente-neuf fiches-actions.

Ce choix organisationnel repose sur plusieurs critères dont : les priorités identifiées par les groupes de travail, la faisabilité des actions et enfin la capacité à agir du Département.

AXE 1 : PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET MAINTENIR LE LIEN SOCIAL

L'environnement de vie de la personne a un rôle déterminant dans le processus de perte d'autonomie. Soit il en réduit les effets, en favorisant ce que l'on appelle « l'inclusion » de la personne à la société, soit au contraire il l'accélère en ajoutant aux limitations fonctionnelles grandissantes l'isolement social, l'exclusion des activités collectives de toute nature ou l'inadaptation de la ville et de l'habitat.

Cette évidence conduit les institutions publiques et les professionnels médico-sociaux à considérer la prévention de la perte d'autonomie comme le premier niveau de toute politique de l'autonomie. Le Schéma se donne donc pour objectif de renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie et revendique une approche inclusive comme un enjeu collectif qui nécessite la mobilisation la plus large.

AXE 2 : FACILITER LE PARCOURS DES USAGERS, LE QUOTIDIEN DES AIDANTS ET LE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

La perte d'autonomie, qu'elle soit lente ou rapide, prévisible ou soudaine, reste une expérience personnelle difficile pour l'individu, son entourage mais également les acteurs chargés de l'accompagner.

Le Département souhaite donc adopter une approche élargie en réservant évidemment une attention particulière à l'amélioration du parcours des usagers mais également à la prise en compte de l'environnement composé des aidants naturels et des professionnels. Agir pour le bien être des seniors ou des adultes handicapés implique donc de venir en soutien des intervenants quotidiens auprès de ces publics, desquels dépend directement la qualité de l'accompagnement.

AXE 3 : ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT AUX BESOINS DES PUBLICS ET DES TERRITOIRES

Le paysage de l'offre de services et d'établissements à destination des personnes en perte d'autonomie se transforme au regard de l'évolution démographique, de l'évolution des profils des personnes (et donc de leurs besoins) ou encore de l'évolution des aspirations du public âgé ou handicapé. Dès lors, l'organisation des équipements sociaux et médico-sociaux ne peut plus se réduire à une simple juxtaposition de catégories de dispositifs vers lesquelles sont orientées les personnes au regard d'une prescription. Il s'agit désormais de proposer une organisation basée sur une demande de plus en plus personnalisée (besoin identifié / choix de vie) et s'inscrivant dans une logique de parcours des personnes.

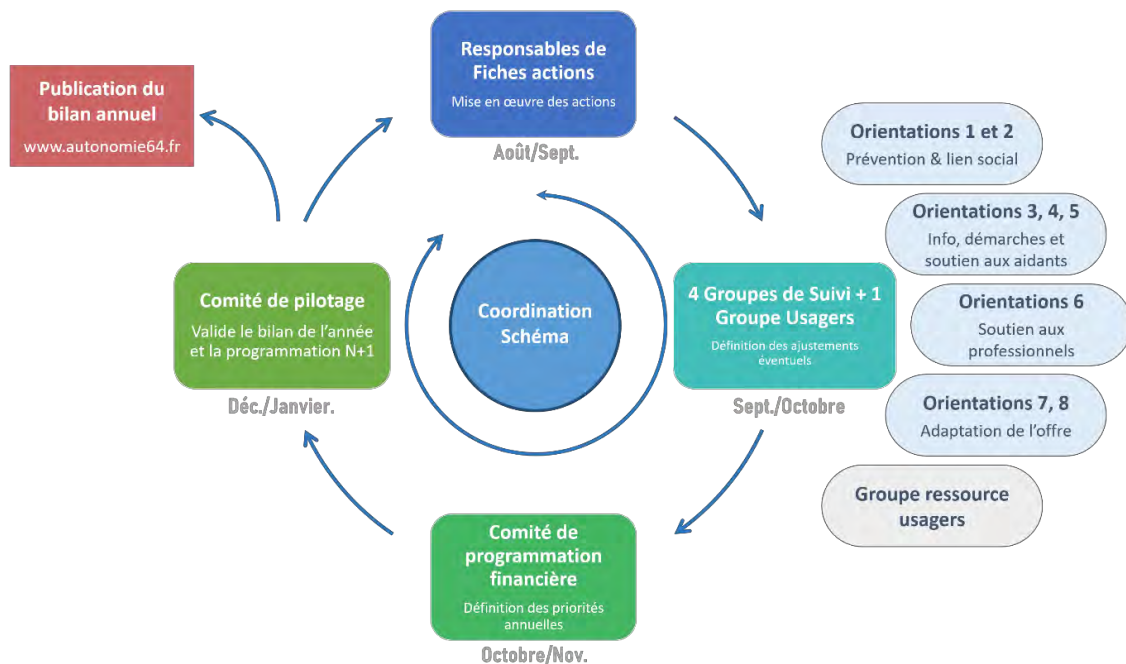
Cette logique suppose une plus grande souplesse, une plus grande diversité et une évolutivité des dispositifs permettant de s'adapter dans le temps pour garantir la continuité des accompagnements et les transitions nécessaires en fonction de l'avancée en âge, l'évolution des besoins et des souhaits des personnes.

Retrouvez et téléchargez le schéma Autonomie dans son intégralité et sa synthèse sur la plateforme www.autonomie64.fr en suivant ce lien : <http://www.autonomie64.fr/fr/les-actus-du-d-partement/pr%C3%A9sentation-du-schema-autonomie-2019-2023-aux-partenaires>

MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU SCHEMA

Pour ce Schéma autonomie 2019-2023, plusieurs principes méthodologiques sont proposés afin d'en suivre la mise en œuvre, d'en permettre la réévaluation en temps réel tout en veillant à organiser les modalités d'ajustement et de retour d'informations vers les différentes parties prenantes :

CYCLE ANNUEL DE SUIVI DU SCHEMA AUTONOMIE 2019-2023



Pour assurer le suivi de la mise en œuvre des fiches actions, 19 pilotes de Fiche Action ont été identifiés. Ils sont les garants de la mise en œuvre effective des modalités d'action inscrites dans la ou les fiches action dont ils ont la responsabilité, et ce, sur les 5 prochaines années.

Parallèlement, dès l'adoption du schéma par l'Assemblée Départementale, **4 groupes de suivi ont été constitués par appel à candidature** :

- **GS 1** : Orientation 1 et 2 = Prévention & Lien Social
- **GS 2** : Orientations 3,4 et 5 := Information, démarches et soutien aux aidants
- **GS 3** : Orientation 6 = Soutien aux professionnels
- **GS 4** : Orientation 7 et 8 = Evolution de l'offre

Dans ce cadre, près de 200 professionnels du secteur de l'autonomie ont souhaité s'engager dans le suivi de la mise en œuvre du Schéma. Chaque année, au mois d'octobre, ces 4 groupes doivent se réunir et les pilotes de fiche-Action y présentent l'état d'avancement de leurs Fiches-action respectives. Le cas échéant, et en cas de difficultés de mise en œuvre, certaines modalités d'action pourront être questionnées voire retravaillées par le Groupe de suivi et faire l'objet de propositions d'ajustement.

Une synthèse de ces bilans accompagnée des éléments de suivi financier serviront de base pour le **Comité de Programmation Financière** qui validera les priorités financières annuelles pour l'année à venir.

Enfin, un bilan global sera présenté au **Comité de pilotage partenarial (ARS, CARSAT, MSA, UDCCAS, CDCA)** en début d'année. **Pour terminer**, la coordination globale et le bon déroulement de la méthodologie retenue pour les 5 prochaines années, seront assurés, par

la Direction de l'Autonomie et plus particulièrement, la Chargée de mission « Schéma Autonomie » qui veillera également à publier annuellement ces éléments suivi sur notre plateforme internet dédiée www.autonomie64.fr

Pour ce Bilan 2019, les quatre groupes de suivi se sont réunis sur une demi-journée pour échanger avec les 19 pilotes qui ont présenté l'état d'avancement des 39 fiches-action :

- **Groupe de Suivi N°1** – Orientations 1 & 2 – le 7 octobre 2019 à Pau (92.3% de présence)
- **Groupe de Suivi N°2** - Orientation 3, 4 & 5 – le 10 octobre 2019 à Bayonne (91.3% de présence)
- **Groupe de Suivi N°3** – Orientation 6 – le 14 octobre 2019 à Orthez (95.2% de présence)
- **Groupe de suivi N°4** – Orientation 7 & 8 – le 18 octobre 2019 à Pau (92.3% de présence)

Le groupe Ressource usagers n'a pas été mobilisé cette année. Pour autant, un travail est engagé auprès des 19 pilotes de Fiches-action aux fins d'identifier les travaux qui pourraient être menés en priorité sur les fiches qui nécessiteront un travail collaboratif avec les usagers concernés. Les fiches-action 2, 10 et 16 sont d'ores et déjà identifiées.

Retour en Images sur les rencontres du mois d'octobre 2019

GS 1, le 7 octobre 2019 à Pau



GS 4, le 18 octobre 2019 à Pau



ETAT D'AVANCEMENT DETAILLE

ETAT D'AVANCEMENT AU 31.12.2019			Non Initié	En cours	Réalisé	
AXE1 PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE ET MAINTENIR LE LIEN SOCIAL	Orientation 1 - Repérer pour mieux prévenir	1	Poursuivre et structurer la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la Conférence des financeurs		●	
		2	Favoriser le repérage et le diagnostic des TSA et accompagner les familles dans leur parcours		●	
		3	Créer un réseau territorial anti-solitude dans le cadre de la démarche MONALISA		●	
	Orientation 2 - Concevoir l'approche inclusive comme un enjeu collectif	4	Agir pour faire évoluer les représentations sociétales de la vieillesse et du handicap		●	
		5	Rendre accessibles à tous les activités soutenues par le Département en matière de Vivre ensemble		●	
		6	Favoriser la structuration d'un réseau solidaire d'entraide et de partage		●	
		7	Contribuer à des conceptions urbaines et architecturales plus inclusives pour les personnes en perte d'autonomie		●	
		8	Faciliter le développement de l'habitat alternatif		●	
		9	Promouvoir les EHPAD comme des lieux de vie		●	
AXE2 FACILITER LE PARCOURS DES USAGERS, LE QUOTIDIEN DES AIDANTS ET LE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS	Orientation 3 - Améliorer la qualité d'information pour tous	10	Proposer une information accessible répondant aux besoins de chacun		●	
		11	Mettre en œuvre le « numéro unique autonomie », plateforme d'écoute et d'orientation		●	
		12	Mettre en place les guichets uniques PA/PH d'accueil et d'information sur les territoires		●	
		13	Améliorer la qualité de l'accueil par la formation des professionnels dédiés		●	
	Orientation 4 - Faciliter les démarches des usagers	14	Simplifier l'accès aux aides départementales		●	
		15	Faciliter et accompagner l'accès aux voies de recours		●	
		16	Renforcer la place de l'utilisateur ou de son représentant en CDAPH		●	
	Orientation 5 - Soutenir les aidants	17	Structurer une organisation départementale et territoriale à destination des aidants		●	
		18	Proposer un soutien individuel et collectif accessible à tous les aidants		●	
		19	Développer les solutions de répit		●	
	Orientation 6 - Soutenir les professionnels dans l'exercice de leurs missions	20	Créer une cellule d'observation et d'animation sur les métiers de l'accompagnement		●	
		21	Promouvoir et valoriser les métiers de l'accompagnement médico-social		●	
		22	Favoriser les mutualisations et coopérations entre ESMS		●	
		23	Soutenir l'amélioration des conditions de travail des professionnels en EHPAD		●	
		24	Améliorer les conditions d'exercice de l'accueillant familial		●	
25		Promouvoir la démarche qualité dans les ESMS		●		
AXE3 ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT AUX BESOINS DES PLEUSIS ET DES TERRITOIRES	Orientation 7 - Diversifier l'offre pour favoriser les choix de vie des usagers et de leurs aidants	26	Poursuivre la structuration de l'aide à domicile		●	
		27	Accompagner le développement des Services Polyvalents d'Accompagnement et de Soins A Domicile (SPASAD)		●	
		28	Développer l'accueil familial		●	
		29	Développer l'offre de résidence autonomie		●	
		30	Défendre un objectif de création de places d'hébergement permanent en EHPAD		●	
		31	Développer l'offre non médicalisée à destination des personnes handicapées en ESMS		●	
		32	Défendre un objectif de développement de l'offre médicalisée à destination des personnes handicapées		●	
	33	Accompagner le vieillissement des personnes handicapées		●		
	Orientation 8 - Accompagner les établissements et services dans la gestion des parcours et situations complexes	34	Optimiser la mobilisation des places disponibles en ESMS sur le territoire		●	
		35	Développer des solutions pour les profils spécifiques		●	
		36	Développer de nouvelles modalités d'accueil d'urgence		●	
		37	S'engager avec l'ARS dans un processus de reconnaissance des unités spécifiques Alzheimer		●	
38		Accompagner les ESMS du handicap adulte dans la gestion des situations complexes		●		
39		Garantir la continuité des parcours des enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés		●		

Action 1 : poursuivre et structurer la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la Conférence des financeurs

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus a, officiellement, été créée, dans chaque département, le 1er janvier 2016. C'est un **lieu de coordination institutionnelle** qui, sous la présidence du Département, réunit l'Agence Régionale de Santé, les Caisses de retraite, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'Agence Nationale de l'Habitat, la Mutualité Française, les institutions de retraite complémentaire et les collectivités territoriales. Sa mission : **prévenir, dès l'âge de 60 ans, la perte des capacités physiques et psychiques par le repérage des facteurs de risque** afin de proposer des programmes de prévention adaptés ou le recours à des aides techniques individuelles. Le bilan des actions financées pour 2017 fait apparaître une marge d'amélioration en matière de coordination des acteurs en vue de définir une stratégie concertée des actions proposées sur les territoires et d'évaluation de leur impact dans la durée.

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement de Contexte :

Les missions de la Conférence des Financeurs ont été élargies aux actions de prévention en EHPAD (par instruction ministérielle) et à l'habitat inclusif (dans le cadre de la Loi ELAN) avec des financements dédiés et alloués directement à l'ARS.

<p>Rédaction, proposition et adoption d'un règlement d'intervention</p>	<p>Un projet de règlement d'intervention est en cours d'élaboration et de finalisation dans le cadre du groupe de travail restreint au sein de la Conférence visant à formaliser les critères d'utilisation des 2 fonds de concours versés par la CNSA au Département ainsi que ceux versés à l'ARS dans le cadre de l'élargissement de ses missions.</p>
<p>Mise en place des outils de structuration et de coordination des porteurs de projets (typologie d'action et répartition géographique)</p>	<p>L'appel à initiative 2019 a été proposé en version dématérialisée de façon à permettre une exploitation et un traitement des données informatisés (lieu d'intervention, public concerné, thématique d'action, et montant alloué).</p> <p>Une obligation de déclaration exhaustive auprès du CIAPA (pour publication dans l'agenda de la plateforme www.autonomie64.fr) de la programmation des actions financées est désormais intégrée à la convention attributive de subvention. Cela doit permettre aux professionnels et au grand public d'être informés des actions de prévention proposées sur le territoire.</p>
<p>Amélioration des outils de suivi des actions financées afin de mesurer les impacts en matière de prévention de la perte d'autonomie (groupe de travail national CNSA).</p>	<p>Le Bilan annuel est aujourd'hui formaté par la CNSA (tableau Excel à remplir). Un nouveau système d'information est annoncé par la CNSA pour une mise en place en 2020, et serait donc applicable à priori pour le bilan de la campagne 2019.</p> <p>Par ailleurs, un groupe de travail national sur les modalités d'évaluation qualitative des actions financées (étude d'impact) par les conférences est par ailleurs constitué.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 2 : favoriser le repérage des TSA par diagnostic et accompagner les familles

En moyenne, 1 enfant sur 100 présente aujourd'hui un trouble du spectre de l'autisme(TSA). Le diagnostic est actuellement posé en référence à la CIM-10. Peu de structures sont habilitées à établir des diagnostics mais en amont, peu de familles et de professionnels identifient de façon précoce, les troubles constatés comme pouvant relever de TSA, que ce soit à domicile ou en établissement. Le Département peut ici jouer un rôle en **favorisant le repérage précoce** et en **accompagnant les familles tout au long du diagnostic ainsi qu'après**. Un effort peut également être fait en matière de **formation et d'information des professionnels**.

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement de Contexte :

La mise en œuvre de la [stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme](#) est déjà inscrite dans cette démarche avec des objectifs très proches pour certains de ceux inscrits au Schéma. Une attention particulière doit être donc être portée aux avancées réalisées et aux ressources déployées (plateforme nationale Autisme Info Service par exemple) afin qu'elles puissent être relayées et/ou mobilisées efficacement sur notre département.

<p>Fédérer, animer et développer les actions de repérage et de diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formation des professionnels de la petite enfance et de l'adulte -Diffusion de l'information auprès des familles et orientation vers les bons interlocuteurs -Sensibilisation des acteurs du diagnostic au respect des RBPP HAS (recevabilité des diagnostics). 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des professionnels (petite enfance et adultes) : La conception d'un support récapitulatif des formations disponibles pour les professionnels sous compétence départementale est prévue pour 2020 en lien avec la Direction Enfance Famille Santé Publique Prévention et le Service Formation du Conseil Départemental. - Diffusion d'information aux familles et orientation : Un premier niveau d'information et d'orientation (actualisé des dernières ressources accessibles) est donné aux familles via la plateforme www.autonomie64.fr sur les pages dédiées au handicap enfant et adulte. - Sensibilisation des acteurs du diagnostic : Plusieurs stratégies sont à l'étude avec la direction de la MDPH pour diffuser les RBPP HAS et faire en sorte que les diagnostics présentés lors de la demande d'ouverture des droits soient conformes. Plusieurs outils (Web Documentaire sur le diagnostic précoce et les RBPP HAS actualisées, liens ressources documentaires) sont par ailleurs régulièrement diffusés aux médecins de PMI. Un effort d'information plus large (généralistes par ex) doit être envisagé.
<p>Accompagner les familles au cours du diagnostic et une fois le diagnostic posé</p> <ul style="list-style-type: none"> -Création d'un kit à destination des familles et des proches constitué d'un guide, d'une vidéo, d'un annuaire de personnes ressources et d'une formation spécifique -Mobiliser le milieu associatif afin de favoriser les groupes de parole entre familles 	<ul style="list-style-type: none"> - Un travail est engagé pour constituer et impliquer un groupe d'usagers experts dans la constitution de ce Kit en veillant à mobiliser les ressources existantes (en cours de recensement).

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 3 : créer un réseau territorial anti-solitude dans le cadre de la démarche MONALISA

Dans le cadre de la mobilisation nationale de **repérage, lutte et prévention du risque d'isolement des personnes âgées**, le Département, signataire de la charte nationale MONALISA, perçoit comme nécessaire la mise en synergie des acteurs du territoire. L'objectif est de sensibiliser les acteurs du lien social à l'échelle des territoires de proximité afin de mobiliser et de déployer des équipes: viser à la fois une **meilleure coordination des initiatives existantes** mais aussi le déploiement d'une **stratégie globale et territorialisée de repérage, lutte et prévention du risque d'isolement**.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Préparation de la Démarche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion d'information sur la démarche sur les 7 SDSEI en associant les partenaires - Constitution d'un Comité de pilotage et d'un Comité technique sur chaque SDSEI - Définition des modalités de fonctionnement par chaque CoPil de territoire (fréquence réunion, état des lieux, stratégie, mise en œuvre) - Elaboration d'une stratégie de communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Une réunion d'information et de présentation de la démarche Monalisa a été faite sur chaque SDSEI (7 réunions). - Un groupe de coopération Monalisa a été constitué sur chaque territoire sur la base du volontariat : Au total, ce sont un peu plus de 100 acteurs de territoire (partenaires institutionnels, associatifs, bénévoles ou professionnels de santé et élus locaux) mobilisés sur les 7 SDSEI. - Chaque Groupe travaille sur les axes suivants : état des lieux, modalités de repérage des personnes âgées isolées, plan d'action comprenant le déploiement d'équipes citoyennes.. - En termes de communication : Un colloque « Agissons ensemble contre l'isolement » a été organisé en marge du salon des Seniors de Pau le 12 octobre 2019 avec l'intervention de Jean-François Serres (réfèrent national démarche Monalisa). Un macaron portant les coordonnées du réfèrent en charge de l'animation du dispositif a été édité et est actuellement distribué au public comme aux professionnels.
<p>Mise en place d'équipes citoyennes de repérage sur chaque territoire (avec programmation d'un cycle de formation de 2 jours des bénévoles)</p>	
<p>Bilan annuel sur chaque SDSEI (quantitatif/qualitatif) présenté de façon consolidée aux élus et partenaires des territoires</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 4 : agir pour faire évoluer les représentations sociétales de la vieillesse et du handicap

L'acceptation de la vieillesse ou du handicap est d'autant plus difficile dans une société qui promeut l'autonomie, la performance et l'indépendance. La vieillesse et le handicap font souvent l'objet de représentations erronées et plus généralement d'une grande méconnaissance.

Les usagers consultés dans le cadre de l'élaboration du Schéma Autonomie ont souhaité que le Département agisse pour faire évoluer les représentations sociétales et favorise de fait l'inclusion des personnes concernées dans la société.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Etat des lieux : identifier les besoins des collèges et structures d'accueil de jeunes en matière d'actions de sensibilisation, sonder les jeunes sur leurs représentations, faire l'état des lieux des actions départementales menées en la matière (en direct ou via des partenariats) pour mieux les valoriser.</p>	<p>le comité technique du Programme d'actions éducatives pour les collégiens s'est réuni le 16 septembre 2019 afin de définir les modalités de consultation des collèges et structures d'accueil de jeunes et aux fins d'élaborer une grille d'état des lieux complétée par les services du CD64 membres du comité technique PAEC.</p>
<p>Actions à mener auprès des jeunes : dans la continuité du Projet Educatif Départemental (PED) 2018-2019 développer auprès des collégiens les actions éducatives et citoyennes qui permettront de les sensibiliser à la vieillesse et au handicap. Le Conseil Départemental des Jeunes pourra également être mis à contribution pour sensibiliser les collégiens au sujet.</p>	<p>La promotion 2017-2019 du Conseil Départemental des jeunes (CDJ64) est à l'origine du projet #Mes grands-parents connectés.</p> <p>A l'occasion de la mise en place de la nouvelle promotion du CDJ64 une commission spécifique "Regards Jeunes sur le vieillissement" a été constituée. Ils seront questionnés sur leurs représentations des publics ciblés.</p>
<p>Actions à mener auprès du grand public y compris des collégiens : mettre en place des défis collectifs dans le cadre d'une journée ou d'une semaine de la solidarité ou semaine bleue (les collégiens ou le grand public seront invités à réaliser des actions avec des personnes âgées et / ou handicapées afin de réduire les à priori, de mieux se comprendre, de développer des connexions qui à terme favoriseront le vivre-ensemble). Cette action peut être menée à l'échelle d'un collège, d'une commune ou d'un quartier, en partenariat avec les professionnels de l'autonomie</p>	<p>Participation au Rallye Citoyen organisé sur Pau le 27/03/2019 a permis la mise en place d'un stand commun CD64 et MDPH64 proposant des parcours de mise en situation de perte d'autonomie : perte de motricité et de vision avec une centaine de lycéens sensibilisés. L'initiative devrait être reconduite en 2020.</p> <p>15/05/2019- Journée des collégiens avec participation de 3 IME dans le cadre du sport partagé ?</p>
<p>Actions à mener auprès du grand public via les ESMS et les associations partenaires du Département : tout financement accordé par le CD donnera lieu à l'obligation, pour les structures soutenues, de participer à l'acceptation des personnes âgées et / ou handicapées dans la société ou à la prévention de la perte d'autonomie. Les règlements d'intervention financière pourraient être adaptés en conséquence.</p>	<p>Dans le cadre du projet développé par la promotion 2017-2019 du Conseil Départemental des Jeunes #Mes grands-parents connectés, des ateliers numériques ont été animés dans 5 EHPAD ruraux du département.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 5 : rendre accessible l'ensemble des activités soutenues par le Département en matière de vivre ensemble

Depuis plusieurs années, le Département encourage les offres d'activités sportives et culturelles spécifiques à destination des personnes âgées et/ou handicapées et a fait évoluer ses règlements pour que ses partenaires en fassent de même. Les offres spécifiques les plus adaptées et fréquentées restent ponctuelles et de l'ordre de l'expérimentation (appel à projet EHPAD, sport pour les seniors dans le cadre de la conférence des financeurs...) alors que les partenaires peinent à développer une offre spécifique. Dans le même temps, la grande majorité des offres favorisant le bien-être social, physique et psychique s'adresse « au grand public » sans distinction de capacités ou d'âge.

Il s'agit principalement de changer l'approche en privilégiant des activités accessibles à tous plutôt que des activités spécifiques adaptées à certains publics « empêchés » (personnes âgées et personnes handicapées).

Etat d'avancement 2019 :

<p>Formation réciproque des agents, sensibilisation par les agents de la DAUT/MDPH des agents de la TEVE en charge de l'élaboration et du soutien des offres favorisant le bien-être (sport, lecture publique, patrimoine, spectacle vivant, arts visuels, Projet Education Départemental, ...), aux problématiques spécifiques des publics PA et PH et inversement aux difficultés d'adaptation des propositions à des capacités ou des âges ciblés.</p>	<p>Un groupe projet de "vivre ensemble / activités partagées" a été constitué le 24.09.2019.</p> <p>Une première session formation réciproque » a été organisée le 17.10.2019 impliquant différents personnels de la Direction Territoires Education et Vivre Ensemble (TEVE), de la Direction de l'Autonomie (DAUT) avec la contribution d'associations représentant différents types de handicap. Une seconde réunion s'est tenue le 28.11.2019. Un compte rendu capitalise les préconisations à retenir dans la démarche de mise en accessibilité à tous.</p>
<p>Etablir un état des lieux de l'offre de loisirs (au sein DCJS) soutenue par CD64 et de l'offre d'ores et déjà accessible, si possible en la géoréférençant.</p>	<p>Une démarche de recensement de l'offre existante de loisirs soutenus par le CD64, de l'offre mise en place par le Département: (Archives, BDP) et de l'offre financée par le Département (au titre de l'innovation sociale, actions culturelles, sports, lecture publique, PAEC) est en cours, l'objectif étant d'identifier et de rendre visible l'offre d'ores et déjà accessible aux publics PA PH.</p>
<p>Elaboration de principes d'adaptation des offres (contenu et localisation) et de consignes aux spectateurs pouvant prendre la forme d'une charte (et/ou d'un appel à projet) par un groupe de 4-5 agents, et Intégration de ces principes dans les règlements départementaux.</p>	
<p>Animation et suivi du dispositif auprès des partenaires des deux Directions Générales Adjointes (Solidarité Humaine et Territoire, Education, Vivre ensemble)</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 6 : favoriser la structuration d'un réseau solidaire d'entraide et de partage

Une offre d'activités (culturelles, sportives...) et/ou d'aide pour la vie quotidienne (petits travaux, jardinage, aide à la mobilité...) participant au bien-être existe à certains moments de l'année et sur certains territoires. La motivation des personnes âgées et/ou porteuses de handicap pour y participer se heurte à des problèmes pratiques de mobilité et d'accessibilité, à des limites financières et au manque de réseau de personnes disponibles pour partager ces moments. L'envie de nouvelles rencontres ou le besoin d'un service peuvent faire partie des motivations pour s'engager dans un réseau solidaire. De nombreuses initiatives existent déjà sur le département (Bizi, Copilote, Ensembl', AlloVoisins...) mais ne peuvent toucher l'ensemble des usagers.

Le Département souhaite donc améliorer la rencontre de l'offre et de la demande, voire accroître le niveau d'offre là où le besoin pourrait être identifié.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Dresser un état des lieux des associations et des institutions proposant déjà une offre dans ce domaine.</p>	<p>Un état des lieux est en cours de réalisation via un questionnaire numérique envoyé aux associations et aux CCAS. Les modalités d'action prévues dans la fiche sont en étroite liaison avec la mise en œuvre de la démarche Monalisa (FA3).</p>
<p>Organisation de réunions publiques et de rencontres ciblées : partage du diagnostic avec les partenaires associatifs et institutionnels et identification des besoins en termes de mobilité, d'accès aux activités, de partage d'expérience et de compétences...</p>	
<p>Proposer un soutien technique et/ou financier pour parvenir à une offre de service diversifiée et durable</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 7 : contribuer à des conceptions urbaines et architecturales plus inclusives pour les personnes en perte d'autonomie

La vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie est compliquée par l'inadaptation des bâtiments et des conceptions urbaines à leurs difficultés. La sensibilisation des concepteurs et des commanditaires de bâtiments (soumis ou non aux normes des Etablissements Recevant du Public) publics et privés, de leur aménagement intérieur et extérieur et de leur connexion avec les espaces publics, à différents type de handicap et en particulier aux TSA, pourraient améliorer la situation, sans surcoûts importants.

Le plan des bâtiments ou leur orientation, la création de petits espaces de repli, la signalétique, le positionnement des ouvertures, les chemins d'accès, les revêtements de sol, la sécurisation, les prescriptions environnementales (espace et équipement publics adaptés afin de faciliter les déplacements et l'accès aux services nécessaires au maintien de l'autonomie)... pourraient être autant de points d'attention repris dans **un cahier des bonnes pratiques**. A terme, une labélisation des bâtiments/quartiers à « haute qualité humaine » pourraient être envisagée, gage de qualité et de meilleure visibilité de l'offre.

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement du contexte :

Mutualisation du travail engagé par la CAPBP et à consolider afin d'agrèger l'ensemble des prérequis nécessaires à la construction d'un cahier des charges qui vise à mieux accompagner les porteurs de projet et/ou maîtres d'ouvrage. Ce cadre devra être partagé notamment avec l'ensemble des bailleurs sociaux et avec les EPCI dotés de la compétence habitat et de PLH. Le projet en cours d'habitat inclusif de l'association Grandir Ensemble pourra guider nos réflexions. Enfin le guide de l'habitat inclusif devra servir de document de base.

<p>Constitution d'un groupe de travail avec agents du Département (TEVE, PID et SH et organismes HLM et MDPH + associations PH) et des partenaires pour lister les domaines possibles d'amélioration ainsi que les conditions de viabilité économiques d'un projet (y compris les modalités de mobilisation des différents financeurs).</p>	<p>Un groupe de travail CD64 (DAUT + TEVE-Habitat), Communautés d'Agglomération Pau Béarn Pyrénées et Bayonne Pays Basque est constitué.</p> <p>Une démarche de mutualisation du travail engagé par la CAPBP (notamment sur la base du projet et travaux d'aménagement Quartier Saragosse) est en cours.</p>
<p>Rédaction avec le CAUE (dans le cadre d'un avenant à convention existante) du contenu du cahier des charges et validation par le groupe de travail</p>	
<p>Mobilisation de la Direction de la communication sur la mise en forme d'un guide de « bonnes pratiques de l'habitat inclusif »</p>	
<p>Edition et diffusion du Guide via le réseau des partenaires</p>	
<p>FOCUS AUTISME : Recherche et intégration des préconisations liées aux TSA</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 8 : faciliter le développement de l'habitat alternatif

A l'échelle du département, le vieillissement de la population appelle un questionnement quant aux besoins d'adaptation de l'habitat entre domicile et EHPAD. Par ailleurs, concernant les personnes en situation de handicap, les besoins émergent également avec la nécessité de rechercher des alternatives à l'offre d'hébergement en établissement. Les sollicitations deviennent nombreuses pour développer cette offre d'habitat adapté, ce qui nécessite la définition d'un cadre de réponse aux porteurs de projet à l'échelle d'un territoire.

Il s'agit donc de promouvoir des projets d'habitat alternatif basés sur un réel projet collectif de vie assortis d'un projet de mutualisation d'aides individuelles (APA/PCH). Le **déploiement d'un outil de recensement de l'offre et de la demande d'habitat alternatif** à destination des professionnels (porteurs de projets d'habitat alternatif, professionnels d'intervention sociale et usagers) pourrait permettre de mieux structurer cette offre. Le développement de ce type d'habitat devra par ailleurs s'adapter au cahier des charges (Fiche action N°7).

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement du contexte :

Cette fiche action converge directement avec la FA n°7. Pour autant, ces modalités d'action, notamment la connaissance des besoins, doivent être appréhendées comme étant un préalable à la construction d'un cadre général, cahier des charges prescriptif : Il s'agira dans un premier temps de maîtriser à l'échelle départementale l'offre existante en logements alternatifs dédiés aux seniors autonomes et aux personnes en situation de handicap. Le deuxième objectif visera à améliorer la connaissance des besoins spécifiques avec un enjeu de territorialisation. Cette base doit permettre de rationaliser et satisfaire les besoins dans le but de structurer nos interventions et l'action des partenaires en lien avec les territoires.

<p>Soutien aux projets innovants permettant d'alimenter l'identification des prérequis nécessaires aux projets d'habitat alternatifs inclusif pour PA et PH, incluant les règles de mutualisation d'aides individuelles (APA/PCH)</p>	<p>Le projet Ostalada porté par l'association Grandir Ensemble (accueil de 20 Personnes âgées ou handicapées) est en phase d'avant-projet sommaire (identification du foncier adéquat et étude de faisabilité) et peut être considéré comme une base de travail très pertinente. Un soutien à l'ingénierie est engagé.</p>
<p>Evaluer l'accompagnement nécessaire pour développer un partenariat avec les territoires, et les différents acteurs (intercommunalités, communes, bailleurs sociaux et associations) et proposer une stratégie d'aménagement territoriale intégrant les spécificités des besoins des personnes en perte d'autonomie.</p>	
<p>Création d'une plateforme d'enregistrement et de recensement de l'offre d'habitat alternatif par territoire ainsi que des besoins des usagers.</p>	<p>Un groupe de travail commun avec la Fiche action N°7 est constitué avec l'intervention de l'Agence d'Urbanisme Atlantique et Pyrénées (AUDAP). Il s'est réuni les 23/09 et 18/11 pour caler les éléments de méthodologie de recensement de l'offre et réfléchir aux modalités de recensement des besoins sur les territoires.</p> <p>Le travail de recensement est accompli, une cartographie doit être proposée.</p>
<p>Déploiement de l'outil en partenariat avec les territoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Action de communication en direction des acteurs du territoire et des usagers b) Action de Formation à l'utilisation de l'outil 	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 9 : promouvoir les EHPAD comme des lieux de vie

L'entrée en EHPAD de plus en plus tardive et assortie d'un niveau de dépendance de plus en plus important a progressivement conduit à orienter ces structures vers une dimension très sanitaire de l'accompagnement de la fin de vie. Pour autant, il est indispensable de veiller à ce que les EHPAD ne se limitent pas seulement à la délivrance de soins mais demeurent en effet avant toute chose des lieux de vie (certes adaptés) pour les personnes qui y sont accueillies. Afin de garantir cette dimension, il est nécessaire de promouvoir les activités d'animation, les démarches d'ouverture des établissements sur la cité où encore l'exercice de la citoyenneté des résidents.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Favoriser les activités d'animation sous toutes leurs formes : Poursuivre le déploiement à grande échelle d'une offre régulière d'animation culturelle dans les EHPAD en lien avec les opérateurs identifiés sur le territoire.</p>	<p>En janvier 2019, un Appel à Projet (AAP) culture à destination des seniors en lien avec la Mission Actions Culturelles & Linguistiques a été publié : 43 établissements ont déjà bénéficié d'une action culturelle. On note l'augmentation du nombre d'établissement candidats à l'AAP.</p>
<p>Promouvoir des activités innovantes (art-thérapie, olfacto-thérapie, médiation animale, ateliers réminiscence...) en proposant un prix annuel valorisant les expériences remarquables.</p>	
<p>Encourager l'ouverture des établissements sur la cité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et développer les projets permettant des échanges avec les collègues par exemple (ex : projet d'accompagnement au numérique) 	<p>Les jeunes élus du Conseil Département des Jeunes (CDJ64 mandat 2017-2019) ont mené des ateliers intitulés #mes grands-parents connectés : Ateliers d'accompagnement de résidents d'EHPAD à l'utilisation de tablettes. De nouveaux projets en lien avec la prochaine promotion sont à l'étude : « regard jeune sur le vieillissement » sera un des thèmes traité lors du prochain mandat.</p>
<p>Intégrer systématiquement dans les CPOM des fiches actions en la matière (interventions d'associations, de bénévoles, sorties extérieures, etc.)</p>	<p>La campagne de contractualisation est en cours pour couvrir l'ensemble des EHPAD en 2022.</p> <p>Lors de l'élaboration des CPOM, une fiche action dédiée « animation, vie sociale » est systématiquement renseignée pour chaque établissement.</p>
<p>Garantir l'exercice de la citoyenneté pour les résidents : - Sensibiliser les établissements à l'approche des échéances électorales (inscription sur liste électorale, diffusion des documents de campagnes etc....)</p>	<p>Cible Elections municipales 03.2020</p>
<p>Mobiliser les réseaux de bénévoles (équipes citoyennes Monalisa) pour accompagner les résidents dans leurs démarches citoyennes.</p>	<p>En lien avec le déploiement des équipes citoyennes (Démarche Monalisa FA N°3)</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 10 : proposer une information accessible adaptée aux besoins de chacun

Les usagers associés à l'élaboration du Schéma Autonomie ont unanimement identifié l'amélioration de l'information des usagers comme un enjeu stratégique. Le contenu de l'information est donc large : information sur les droits, sur le soutien à la vie à domicile ou en établissement, sur les déplacements, sur la prévention de la perte d'autonomie, sur les démarches administratives entre autres. Il s'agit bien d'éviter aux usagers de chercher l'information en la rendant accessible à tous via des canaux de diffusion bien identifiés, mais aussi, de délivrer une information adaptée, ciblée et fiable à chacun. Disposer de la bonne information, au bon moment, sous un format accessible et adapté concoure directement à améliorer l'accès aux droits.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Constituer un groupe de travail transversal (CD64, MDPH) en veillant à y intégrer des usagers et/ou des représentants d'usagers sur la thématique de la « qualité de l'information à l'utilisateur » :</p> <p>a) Inventaire des bonnes pratiques sur d'autres territoires</p> <p>b) Recensement de l'ensemble des supports/modalités d'information du CD64 sur notre territoire (sites internet, guides, plaquettes, colloques, forum, salons, réunions d'information, outils et cartes interactifs, etc...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche de parangonnage (benchmarking) a été réalisée : les supports d'information de plusieurs départements ont été consultés. - Un fichier récapitulatif de l'ensemble des supports d'information concernant les missions de la direction Autonomie a été mis en place et doit servir de base pour la réflexion de restructuration et d'évaluation des supports existants ou manquants. - Le groupe de travail est à constituer.
<p>c) Identification des besoins spécifiques d'information à destination des publics cible (Focus Aidants notamment)</p> <p>d) Lancement d'une démarche d'évaluation auprès des usagers (enquête sur échantillon d'utilisateurs).</p>	
<p>Revoir la structuration de l'ensemble des supports de communication au public (création ou suppression), les référencer et, lorsque nécessaire, les faire évoluer pour offrir en permanence une information utile et à jour.</p>	
<p>Poursuivre le développement et garantir la mise à jour de la plateforme www.autonomie64.fr</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La démarche de mise à jour (contenus, actualités, agenda) de la plateforme se fait en routine. - Les actions de développement : l'ouverture d'un espace sécurisé à destination des professionnels est en cours. - Les actions de communication : un nouveau flyer en 06.2019 est diffusé via les SDSEI, les Salons des seniors (Pau et Bayonne), la foire expo, lors de différentes réunions à l'extérieur par les agents de la DAUT + parutions dans la presse locale. Une campagne de communication est à prévoir pour une meilleure visibilité du site.
<p>FOCUS AUTISME peut également être envisagé notamment concernant les modalités et les supports d'informations : organisation de réunions d'information spécifique (sur les diagnostics, l'offre d'accueil et d'accompagnement, les soutiens associatifs, etc.)-</p>	<ul style="list-style-type: none"> -

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 11 : mettre en œuvre le « numéro unique autonomie », plateforme d'écoute et d'orientation

Dans le cadre du précédent schéma Autonomie 2013-2017, la création d'un numéro vert était prévue pour répondre de façon qualitative à toutes les situations que rencontrent les personnes âgées et les personnes handicapées. Sa mise en œuvre avait été reportée lors de la mise en place des SDSEI, définis comme échelons de base des missions d'information et d'orientation des publics. Il s'agit donc de réactiver ce projet.

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement du contexte :

Face aux enjeux des maladies chroniques et de la perte d'autonomie, la loi de modernisation de notre système de santé a instauré les Plateformes territoriales d'appui (PTA) pour soutenir les professionnels dans la coordination des parcours de santé complexes avec notamment le recours à des outils comme Paaco-Globule (parcours) et un numéro de téléphone unique régional 0809 109 109 (orientation). En Nouvelle-Aquitaine, le déploiement de ces PTA est piloté par l'ARS en lien avec des dispositifs de coordination existants (réseaux, Maia, éventuellement Clic). Sur notre département, l'Association Gave et Bidouze porte le dispositif. Il s'agit donc avant tout de veiller à ne pas dupliquer des dispositifs d'information mais de bien les articuler entre eux (missions et publics cible de chacun : usagers / professionnels).

Constitution d'un Comité de pilotage et/ou technique (Direction de l'Autonomie, Elus, SDSEI, MDPH)	La composition d'un comité de pilotage (qui pourrait être commun aux FA 11, 12, 13 et 14) est en cours de constitution.
Proposition d'un nouveau calendrier de mise en œuvre avec présentation des points d'étape techniques	Le 5 août 2019, une première réunion relative à la relance du projet s'est tenue à la MDPH. Parallèlement, dans le cadre du renouvellement des autorisations des CLIC, une note du 8 août 2019 interroge le rôle et la participation des CLIC au projet, compte tenu de leur mission d'accueil, d'information, de conseil et d'orientation des personnes âgées, de leurs proches ainsi que des professionnels concernés.
Mise en place opérationnelle (dont phase test du Numéro unique)	
Campagne de communication pour l'ouverture du « numéro unique autonomie »	
Evaluation à 12 mois d'activité avec audit de fonctionnement et questionnaire de satisfaction dans le cadre d'un bilan annuel.	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 12 : mettre en place des guichets uniques PA-PH d'accueil et d'information sur les territoires

Si aujourd'hui, l'accueil, l'information et l'orientation des personnes âgées est assuré sur tous les sites de chaque territoire, celui des personnes handicapées n'est assuré sur le territoire que par les deux sites de la MDPH (Anglet et Pau). La mise en place des SDSEI répond à la volonté du Département de garantir proximité et réactivité dans la mise en œuvre de son action sociale. Parallèlement, la CNSA encourage les Départements à s'engager dans le rapprochement des dispositifs d'information, d'accueil et d'évaluation de la situation des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidants. Les conditions de ce rapprochement, qui restent à définir, auront pour objectif d'améliorer les dispositifs d'information, d'accueil et d'évaluation dans l'intérêt des publics de l'autonomie. Par ailleurs, le projet de mise en place du « Numéro Unique Autonomie » (FA 11) servirait d'appui technique à la nouvelle organisation.

Etat d'avancement 2019 :

Mise en place d'un Comité de pilotage (Direction de l'autonomie, MDPH, directions de SDSEI) et d'un comité technique (CoTech) soutenu par des groupes de travail thématiques (communication, formation, développement d'outils, mobilité du dispositif...)	La composition d'un nouveau comité de pilotage qui pourrait être commun aux FA 11, 12, 13 et 14 a été proposée à la Direction.
Etude de faisabilité en lien avec le cahier des charges de labélisation et inventaire des bonnes pratiques sur d'autres départements	
Expérimentation sur un territoire	
Bilan et déploiement sur l'ensemble du département	

Réalisé
 En cours
 Non initié

Action 13 : améliorer la qualité de l'accueil par la formation des professionnels dédiés

Les personnes âgées, les personnes handicapées ou leurs aidants s'adressent régulièrement aux différentes administrations pour s'informer ou établir un contact avec des professionnels : mairies, CCAS, MDPH, services départementaux de siège ou territorialisés, établissements sociaux et médicosociaux...

Une fonction d'accueil y est partout organisée et la qualité de cet accueil pèse fortement dans la perception qu'ont les usagers du service qui leur est rendu. La sensibilisation et la formation continue des personnes qui assurent cette fonction d'accueil au Département et à la MDPH, revêt donc un enjeu important et tout particulièrement en cas de handicap invisible.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Calibrer le dispositif de formation à mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Recensement des personnes qui pourraient être concernées au regard de la diversité des situations b) Identification des dispositifs de droit commun existants (CNFPT) c) Identification des groupes potentiels pour la formation en fonction des territoires et/ou des métiers d) Conception d'un programme de formation favorisant les échanges de pratiques, la sensibilisation à la bienveillance, les postures à adopter en situation d'handicap invisible et selon les différents types d'handicap, le primo-accueil, la qualité de l'écoute, la précision de la réponse apportée... e) Anticipation des modalités de remplacement des personnels amenés à suivre une formation 	<p>La composition d'un comité de pilotage (qui pourrait être commun aux FA 11, 12, 13 et 14) est en cours de constitution.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dans le cadre de la mise en œuvre de l'accueil de niveau 1 et niveau 2 en SDSEI (conformément à la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et lutte contre la pauvreté), les professionnels socio-administratifs sont en cours d'identification. b) un travail entre le CNFPT et le service formation du conseil départemental est engagé.
<p>Organiser les formations selon les modalités retenues et en assurer le suivi.</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 14 : simplifier l'accès aux aides départementales

Les usagers et professionnels décrivent les démarches de demandes d'aides comme longues, complexes et répétitives (notamment dans le cadre de renouvellement ou de demandes multiples) et des modalités de suivi à moderniser (recours au mails et SMS plutôt qu'aux courriers). La complexité des démarches et le manque de connaissance des droits expliquent dans certains cas le non-recours aux aides. La modernisation (simplification, dématérialisation) et la mise en œuvre effective d'un accompagnement aux démarches administratives apparaissent comme un enjeu fort pour les usagers du département.

Etat d'avancement 2019 :

Constitution d'un groupe de travail (Direction de l'Autonomie, Direction des Services Informatiques, MDPH, services juridiques)		La composition d'un comité de pilotage (qui pourrait être commun aux FA 11, 12, 13 et 14) est en cours de constitution.
Définition du cadre et des modalités de dématérialisation souhaitables		
Etude de faisabilité technique en interne et éventuellement avec partenaires externes concernés		
Définition d'un plan d'action et de mise en œuvre		
Développement d'une plateforme de démarches en ligne accessible via le site internet www.autonomie64.fr		
Organisation au sein des SDSEI de permanences de soutien aux démarches		
FOCUS AUTISME : Adapter l'ergonomie des supports dans le souci d'une meilleure accessibilité, accès à un accompagnement spécifique aux démarches.		

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 15 : faciliter et accompagner l'accès aux voies de recours

Pour la MDPH comme pour le Département, les recours font l'objet de procédures normées, extrêmement précises. Ainsi, les personnes handicapées ou de leurs représentants disposent de recours suite aux décisions émises par la CDAPH qui ne leur donneraient pas satisfaction. Pour autant, pour la MDPH, comme pour les Départements, ces procédures de recours sont souvent méconnues du grand public. A contrario, quand elles sont connues, les usagers semblent démunis face à leur mise en œuvre jugée trop complexe, trop lourde voire même vouée à l'échec. Il conviendra d'informer plus largement et de façon plus systématique sur les procédures de recours et d'accompagner les usagers dans leur mise en œuvre. L'amélioration de la qualité des services départementaux pourrait également passer par la création d'un poste de médiateur du Département.

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement du contexte :

La réforme sur les voies de recours prévoit la mise en place du Recours administratif **préalable obligatoire** (RAPO) : procédure par laquelle une personne, souhaitant contester une décision administrative qui lui est défavorable, est tenue de former un recours devant l'autorité administrative concernée préalablement à toute saisine du juge.

<p>Informersur les procédures de recours :</p> <p>a) Diffusion d'une information claire, précise, pratique et actualisée sur les sites du Département et de la MDPH : mise en ligne de guide de procédures ou de lettres-type.</p> <p>b) Mention systématique des voies de recours sur tous les actes ayant qualité de décision administrative.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un travail de recensement de tous les actes, courriers et autres supports d'information concernés est en cours. - La Rédaction d'une fiche pratique est à ce jour encore conditionnée à la clarification du partage de compétence selon l'auteur de la saisine notamment en ce qui concerne l'obligation alimentaire (entre Tribunal administratif, pôle social du Tribunal Grande Instance ou Juge des Affaires Familiales). - Suite à ces précisions, une vérification dans l'ensemble des actes et courriers de la présence des mentions sera faite (Central et SDSEI pour APA, FAPAH, MDPH et central pour les autres prestations).
<p>Créer une fonction de médiateur au Département : accueil des usagers ou de leurs représentants, explication des règles d'octroi et du calcul de droits, information et accompagnement sur les voies de recours</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 16 : renforcer la place de l'utilisateur ou de son représentant en CDAPH

La CDAPH prend toutes les décisions relevant du droit à compensation (prestations), orientation vers les établissements et services médico-sociaux, scolarisation, reconnaissance de travailleur handicapé notamment. Ces décisions sont prises au regard d'une évaluation préalable par l'équipe pluridisciplinaire qui propose à la CDAPH un plan personnalisé de compensation (PPC), en tenant compte des besoins et des souhaits exprimés par la personne. La personne est ensuite informée de la date de présentation de sa demande à la CDAPH et peut être entendue par cette instance. Dans le cadre de la consultation citoyenne, les usagers ont unanimement souligné le sentiment d'iniquité et d'impuissance ressenti lors de ces instances. Dans le respect du cadre légal et réglementaire, il s'agit donc de repenser la place de l'utilisateur au sein de la CDAPH afin de donner les moyens aux usagers et à leur famille d'être véritablement impliqués dans le processus de décision et pas seulement d'y assister et de favoriser la présence des associations représentant les personnes et l'accompagnement par les pairs à travers la pair-aidance.

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement du contexte :

Dans le cadre des chantiers ouverts lors la dernière Conférence Nationale du Handicap, le groupe de travail N°3 a émis des propositions ayant pour objectif de faciliter la vie des usagers des MDPH et tout particulièrement en lien avec leur processus de décision : évolution du rôle et de la composition de la CDAPH, association des personnes concernées aux équipes pluridisciplinaires et droit renforcé pour les personnes à être entendues, notamment en formation restreinte de la CDAPH. De plus, la mise en place d'une étude de satisfaction en routine des usagers des MDPH (mamdp-h-monavis.fr) viendra objectiver différents points d'amélioration identifiés.

<p>Mettre en place un premier groupe de travail piloté par la MPDH et composé essentiellement d'usagers, de familles d'usagers et d'associations d'usagers ayant eu l'expérience du passage en CDAPH.</p> <p>Réaliser une enquête auprès des personnes ayant un droit ouvert à la MDPH 64 afin de mieux comprendre leur vision de la CDAPH</p> <p>Analyser les résultats de l'enquête menée auprès des personnes ayant un droit ouvert</p>	<p>Une note méthodologique du 15.11.2019 propose la mobilisation d'un groupe de travail « usagers-experts » avec pour objectif la rédaction d'une enquête qualité relative à la participation des citoyens en CDAPH. La constitution d'un panel d'usagers est en cours de constitution.</p>
<p>Constituer et faire travailler un nouveau groupe (mixte élargi aux membres de la CDAPH) sur les pistes possibles d'amélioration de l'organisation de la CDAPH : modalités de préparation et de déroulement des réunions, composition et rôle des membres... Ces idées donneront lieu à une expérimentation évaluée par le groupe de travail.</p>	
<p>FOCUS AUTISME : Porter une attention particulière aux autistes non-accompagnés notamment en phase amont des CDAPH (préparation des réunions, compréhension du fonctionnement, ...). Un protocole spécifique devra être envisagé.</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 17 : structurer une organisation départementale et territoriale à destination des aidants

De nombreux partenaires institutionnels financent des actions de soutien aux aidants. Pour autant, les échanges restent exceptionnels et l'offre territoriale disparate. Ainsi, les professionnels rencontrent des difficultés pour orienter les proches aidants vers des solutions adaptées et les soutenir dans leur démarche d'accompagnement. De ce fait, selon le lieu de résidence de l'aidant, l'orientation et l'accompagnement seront plus ou moins structurés et opérationnels. Il est nécessaire de coordonner les différentes actions pour garantir une qualité de l'accompagnement de l'aidant et de l'aidé. Dans l'optique de coordonner les financements autour d'une stratégie commune, le soutien des proches aidants fait également partie du programme de travail de la Conférence des Financeurs, mais sa stratégie sur le sujet mérite d'être précisée.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Au sein de la Conférence des financeurs : définir une stratégie départementale en faveur des aidants</p>	
<p>Au niveau des services départementaux : constitution et animation d'un réseau « aidants » entre SDSEI, avec une double mission d'animation de l'offre en direction des aidants et d'accompagnement de proximité des aidants eux-mêmes tout en s'appuyant sur les mairies et le secteur associatif comme vecteur de diffusion :</p> <p>a) Animation du réseau d'aide aux aidants : faire l'inventaire de l'offre existante en direction des aidants (soutien psychologique, accueils de jour, répit...), susciter des synergies entre les producteurs de cette offre, échanger des bonnes pratiques avec les autres territoires, susciter ou soutenir les projets visant à élever la qualité et la diversité de l'offre en direction des aidants ;</p> <p>b) Accompagnement des aidants : informer sur l'offre d'aide existante, soutenir les aidants dans leurs démarches administratives, identifier les manques et les difficultés rencontrées, et les partager avec les autres territoires en vue de trouver des solutions.</p>	<p>La thématique aidant a été présentée auprès des équipes des SDSEI (Adour BAB le 16 janvier, Nive-Nivelle le 12 mars, Haut Béarn le 11 avril 2019).</p> <p>Une note du 6.02.2019 a été rédigée proposant l'identification d'un référent au sein de chaque SDSEI sur la thématique aidant (Responsables qualité de vie à domicile). Certains ajustements étant en cours sur les territoires, l'identification de référents reste à aboutir.</p> <p>L'offre existante est recensée : La dernière campagne de mise à jour du document a été faite en décembre 2018 et finalisée en janvier 2019, elle est mise à jour au fil de l'eau.</p> <p>L'offre de soutien fait par ailleurs l'objet d'une demande de publication sur l'agenda et l'annuaire de la plateforme autonomie64.fr afin de la rendre plus visible. Des réunions territoriales à l'initiative des SDSEI ont eu lieu en 2018/2019 sans pour autant être dédiées uniquement à la thématique aidant.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 18 : proposer un soutien individuel et collectif accessible à tous les aidants

Aider un proche (à domicile ou en établissement) a des conséquences sur la vie de l'aidant, des répercussions sur ses conditions matérielles, physiques et psychologiques. Toutefois, de nombreux aidants ne reconnaissent pas leur rôle dans l'accompagnement d'un proche dépendant (déni, manque de connaissances de ses droits, manque de recul...). Dans ce contexte, il est essentiel d'aider les aidants tout au long du parcours de l'aidé, de leur permettre d'échanger sur leur vécu, leurs expériences et ainsi de trouver des solutions sur les difficultés rencontrées (se préparer à être aidant, vivre son rôle d'aidant, valoriser son expérience...).

Etat d'avancement 2019 :

<p>Proposition d'un soutien psychologique à tous les aidants lorsqu'une fragilité est détectée par un professionnel (recours à des vacances de psychologue par appel à initiative) et poursuite de ce soutien après la rupture de la relation d'aide (entrée en maison de retraite, décès, rétablissement, etc.) afin de permettre à l'aidant de se reconstruire.</p>	
<p>Stabilisation des solutions qui fonctionnent bien (groupes d'échange, de parole, ateliers, formation, etc.) en reconduisant leurs actions.</p>	<p>Deux réunions ont été réalisées en mars 2019 avec les porteurs de projets (le 21 mars à Pau et le 28 mars à Bayonne), afin de faire le point sur l'avancée des projets et définir de nouvelles modalités de financement pour 2019 (paiement sur facture dans le cadre de la convention CNSA Section IV). Un bilan est programmé fin 2019.</p>
<p>Développement des solutions sur les territoires peu ou pas couverts pour permettre aux aidants d'échanger entre pairs (lancement d'un Appel à initiative pour de nouveaux ateliers, groupes d'échange...)</p>	
<p>FOCUS AUTISME : Soutenir les groupes de parole entre familles ayant des proches atteints de TSA et les actions de formation (intervenants pluridisciplinaires) des aidants de personnes présentant des TSA (notamment à domicile).</p>	<p>Soutien a Autisme Pau Béarn pour mettre en place des formations et actions de soutien à destination des aidants de personnes TSA (porteur retenu dans le cadre de l'appel à initiative 2018). Démarrage en 2019.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 19 : développer les solutions de répit

L'accompagnement d'un aidant est indispensable pour le maintien à domicile d'un proche handicapé ou dépendant. Cependant, cela entraîne un épuisement physique et psychologique. Le répit permet à l'aidant de souffler, de prendre du recul mais également de faire l'ensemble des démarches administratives souvent lourdes. Pour être efficace, ces solutions de répit doivent être pensées dans un accompagnement plus global de la personne aidée et de son proche aidant. Toutefois, l'offre actuelle ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins en la matière et de manière équitable sur chacun des territoires.

Le Schéma autonomie doit permettre de renforcer les solutions de répit à disposition des aidants.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Développement du répit en famille d'accueil : encourager l'accueil séquentiel en famille d'accueil et amplifier l'information sur ce dispositif</p>	<p>Il y a, au 1er janvier 2019, 30 places agréées pour de l'accueil temporaire, au 31 décembre 2019, ce chiffre est porté à 43 places.</p> <p>La révision des supports de communication sur l'accueil familial est en cours, un focus sur le dispositif « Répit » y est prévu.</p> <p>Un article dans le Mag64 N°82 (09.2019), ainsi que la présentation de ce dispositif aux salons des Seniors de Pau et de Bayonne ont généré une trentaine d'appels en 2 semaines, 15 demandes d'accueil enregistrées et 2 personnes intéressées pour l'agrément.</p>
<p>Aide au développement des solutions innovantes (les Haltes Répit Détente Alzheimer) et du bénévolat de répit à domicile dans le cadre du dispositif MONALISA.</p>	<p>Un soutien sollicité par France Alzheimer PA pour développer une halte répit sur Pau a été accordé à ce titre.</p> <p>Le Dispositif Monalisa est par ailleurs en cours de développement sur les 7 SDSEI.</p>
<p>Encouragement de l'accès au dispositif de relaying à domicile (axe de travail sur le reste à charge).</p>	
<p>Harmonisation de l'offre territoriale de solutions de répit : accueil de jour et hébergement temporaire dans les territoires sous dotés (action à mener conjointement avec l'ARS dans le cadre d'Appels à projets ou d'extensions non importantes).</p>	
<p>FOCUS AUTISME : Encourager la formation spécifique des professionnels des SAAD afin d'intervenir en cas de besoin de répit / relai des familles</p> <p>Développer l'offre de répit dans les structures existantes (mise en œuvre du décret du 9 mai 2017).</p>	<p>Concernant l'encouragement au départ en formation par le financement du remplacement, aucune demande de remboursement n'a été faite sur cette thématique par les SAAD pour 2019. Une nouvelle sensibilisation auprès des SAAD est à programmer pour 2020.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 20 : créer une cellule d'observation et d'animation sur les métiers de l'accompagnement

Dans un contexte en plein bouleversement (vieillesse de la population, émergence de l'e-santé, diminution des moyens...), le secteur médico-social est également confronté à de fortes difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels. La connaissance des métiers, des besoins de recrutements et de formation, des spécialités émergentes et des compétences disponibles soutiendra les acteurs de l'autonomie dans la gestion prévisionnelle du capital humain.

Cette action vise à doter le département d'une cellule d'observation et d'animation autour des métiers de l'accompagnement (auxiliaire de vie scolaire, aide-soignant, agent des services hospitaliers, aidants à domicile, personnel d'encadrement...).

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement du contexte :

La thématique du manque d'attractivité des métiers du secteur de l'aide à Domicile ainsi que les difficultés de recrutement ont un retentissement national depuis la remise du **Rapport Libault** (03.2019) complété tout récemment par celui rendu par **Myriam El Khomri** (10.2019) dans le cadre du **Plan de Mobilisation Nationale en faveur de l'attractivité des métiers du Grand âge 2020-2024 et plus largement par la perspective de la nouvelle Loi Grand Âge annoncée pour 2020.**

<p>Volet Observation : pour l'ensemble du Département, mobiliser et diffuser des informations chiffrées, suivre des indicateurs et produire des analyses et des synthèses sur l'emploi, l'absentéisme, les besoins en formations, les conditions de rémunération, l'évolution des métiers...</p>	<p>Cette mission a été confiée au CIAPA dans le cadre de sa convention pluriannuelle avec le CD. D'ores et déjà, de nombreux acteurs et partenaires du secteur ont été consultés : les 2 réseaux d'EHPAD, l'ARS, l'ARACT, la CARSAT, l'ADI, la CACPB, plusieurs Fédérations d'Aide à Domicile, un ancien GEC, l'UDCCAS, la FEHAP, NEXEM, la Dirrecte, les OPCO, Pôle emploi entre autres.</p>
<p>Volet Animation : organiser, sur la base des informations recueillies, diverses actions d'animation du type : ateliers d'échange et de prospective sur les pratiques professionnelles et les compétences (y compris en y intégrant le savoir-faire et l'expérience des aidants), propositions de tutorats, formations ciblées, partenariat avec les organismes de formation, production de guides de bonnes pratiques, opérations de sensibilisation et d'information auprès des professionnels de l'orientation scolaire et professionnelle, etc</p>	<p>La synthèse des différents entretiens réalisés doit permettre lors de la prochaine rencontre, début janvier 2020, la détermination d'un plan d'action.</p> <p>Parallèlement, compte tenu des enjeux actuels, cette action a reçu le soutien de l'ARS et du Conseil Régional. Le principe d'une feuille de route commune à destination du CIAPA est retenu.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 2 1 : promouvoir et valoriser les métiers de l'accompagnement médico-social

Les métiers du médico-social sont souvent perçus comme des métiers difficiles, pénibles physiquement mais aussi psychologiquement, peu reconnus et peu attractifs. Ces représentations sociales ne participent pas à la reconnaissance de la qualification des professionnels.

Dès lors, les gestionnaires d'ESMS sont confrontés à des difficultés de recrutement de plus en plus importantes alors même que ces métiers se caractérisent par un accès rapide et durable à l'emploi et de larges possibilités d'évolutions professionnelles.

Il convient donc de valoriser et de promouvoir les métiers de l'accompagnement médico-social auprès du grand public, en mettant en avant leur grande diversité.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Promotion auprès du grand public :</p> <p>Elaborer un plan de communication s'appuyant sur différents supports (documents écrits, audio-vidéo, campagnes presse et réseaux sociaux, expositions, internet, ...) en valorisant la relation humaine qui s'inscrit au cœur de ces métiers, la parole des usagers et des professionnels. La diffusion peut se faire de façon très fine (auprès des organismes de formation, de Pôle emploi, ...) mais aussi de façon plus large (sites internet du Département et MDPH, encarts dans la presse locale).</p>	<p>Dans l'édition de décembre 2019, rédaction et parution sur le MAG64 N°83 (magazine distribué dans les boîtes aux lettres du département, collèges, SDSEI entres autres avec un tirage à 350 000 ex) d'une infographie « un panel de métiers pour accompagner l'âge ».</p>
<p>Promotion auprès du public scolaire :</p> <p>a) dans la continuité de l'opération « 1 métier par mois, 1 métier pour moi », faire connaître les métiers de l'accompagnement au public scolaire, informer sur les parcours de formation et susciter des vocations.</p> <p>b) Des supports de communication spécifiques seront créés et diffusés sur l'ensemble des collèges, en complément d'interventions de professionnels auprès du jeune public.</p> <p>c) structurer une offre de stages à partir des ESMS (stage de sensibilisation de 3ème, stages en milieu professionnel pour les formations concernées) via des conventions EHPAD / établissements scolaires.</p>	<p>a) Un appel à candidature a été publié dans le courant de 2ème trimestre 2019 auprès de tous les collèges du département pour l'opération "un métier par mois, un métier pour moi". 8 collèges ont répondu et 5 ont été retenus pour bénéficier de cette intervention : présenter les métiers du médico-social. L'organisation des interventions est en cours de finalisation pour un démarrage en janvier 2020 et sera animée par des professionnels (SDSEI, Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile et/ou en EPHAD).</p> <p>b) Le MAG64 a également été distribué dans tous les collèges du département.</p> <p>c) Prévu dans le cadre du prochain appel à candidature (2021).</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 22 : favoriser les mutualisations et les coopérations entre les établissements sociaux et médico-sociaux

Les ESMS disposent selon leur taille, leur activité, leurs missions, de ressources différentes en qualification et en volume. La contrainte visant à optimiser les moyens existants pousse à rechercher des voies de coopération et de mutualisation de ces moyens à l'échelle des territoires de proximité.

L'identification des ressources qui pourraient être mutualisées participerait à l'amélioration de l'accompagnement des publics.

Etat d'avancement 2019 :

Créer un Groupe de travail chargé de la réflexion sur les outils à développer pour faciliter les mutualisations et coopérations, sur la base du recensement des besoins communs et des ressources existantes en associant les réseaux et fédérations d'ESMS.	
Encourager la participation aux réseaux existants et favoriser le rapprochement de ces derniers	Pour ce qui concerne les EHPAD, une incitation systématique à l'adhésion à l'un des deux réseaux existant (REBS et REPB) est faite à l'occasion des différentes rencontres (négociation CPOM, réunion des directeurs, etc.). Pour ce qui concerne les SAAD et les ESMS du Handicap, il n'existe pas, à ce jour, de projet de structuration en réseau.
Soutenir l'ingénierie des projets de coopération et de mutualisation qui structurent et améliorent l'offre existante (projet de GCSMS, de SPASAD, de regroupements ou fusions...)	Sur l'année, deux projets de regroupement fusion ont été envisagés (par des SAAD) mais aucun n'a encore abouti.
Privilégier les équipements logistiques mutualisés sur les territoires dans le cadre de l'analyse des projets d'investissement (recherche systématique des coopérations possibles)	Au 1er janvier 2019, la fusion de la Maison Cordeya (Foyer de Vie + 1 place de Foyer d'Hébergement) à Orthez avec l'association les PEP64 a permis la mutualisation des fonctions supports via le siège des PEP 64.
Encourager les recrutements partagés et le partage de compétences (qualiticiens, psychologues, auxiliaires médicaux...)	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 23 : soutenir l'amélioration des conditions de travail des professionnels en EHPAD

Les EHPAD sont confrontés à des **difficultés importantes d'attractivité, de recrutement et de fidélisation de certains professionnels**. Beaucoup d'établissements sont également affectés par des problématiques d'absentéisme liés à la pénibilité des métiers et aux conditions de travail qui accentuent l'usure professionnelle. Pour autant, la qualité d'accompagnement des résidents passe nécessairement par une **qualité de vie au travail** pour les professionnels.

Au regard de ce phénomène, **un plan d'actions national** a été annoncé en 2018 par le Ministère de la Santé en vue d'améliorer la qualité de vie au travail des personnels des EHPAD et faire diminuer l'absentéisme et les besoins en remplacement de courte durée. Les mesures prévues concernent notamment **l'acquisition de matériels soulageant les personnels, des formations, une amélioration des locaux**, etc. Le Département, dans le cadre de ses compétences à l'égard des EHPAD, a pour objectif de **s'inscrire en complémentarité et en soutien de ce plan**.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Veiller, à travers la validation des opérations de travaux de rénovation, réhabilitation, reconstruction d'EHPAD, à la prise en compte des éléments favorisant les conditions de travail (dimensionnements des surfaces, fonctionnalités des locaux, évaluation des temps de déplacement, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par la consultation préalable des professionnels par le maître d'œuvre, - et la remise d'un mémoire spécifique sur ce thème détaillant les améliorations apportées. 	
<p>Dans le cadre du règlement d'intervention en matière de soutien à l'investissement, introduction d'une possibilité de subvention destinée à l'acquisition d'outils/matériels/équipements (y compris numériques) concourant à l'amélioration des conditions de travail</p>	<p>Le règlement départemental d'intervention d'aide à l'investissement a été modifié en ce sens lors de la Session d'été du 28/06/19.</p>
<p>Elargissement du périmètre des crédits complémentaires pouvant être attribués aux EHPAD en matière de dépendance pour le financement d'actions visant l'amélioration des conditions de travail (formations notamment).</p>	<p>Le règlement départemental d'intervention sur les crédits complémentaires en EHPAD a été modifié en ce sens lors de la Session d'été du 28/06/19.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 24 : améliorer les conditions d'exercice de l'accueillant familial

Au-delà du déficit de notoriété dont souffre l'accueil familial, les vocations à se projeter dans cette fonction sont également freinées par d'autres paramètres : les difficultés liées aux remplacements pour les périodes de congés, les conditions matérielles d'exercice de la fonction ou le délai d'attente, parfois long, entre 2 accueils. Ainsi, les niveaux de rémunération encadrés par un dispositif réglementaire sur lequel le Conseil Départemental dispose d'une marge de manœuvre limitée et les conditions d'hébergement des personnes accueillies nécessitant parfois des travaux d'adaptation, méritent en particulier d'être pris en compte. La formation est un autre levier d'amélioration. Qu'elle soit initiale (au moment de la délivrance de l'agrément) ou continue (tout au long de l'agrément). Son niveau de qualité constitue de fait un enjeu important pour les accueillants (et pour leurs remplaçants) qui deviennent des professionnels de l'accompagnement de personnes âgées ou handicapées. La crédibilité de ce mode d'accueil est nécessaire à son développement.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Examen des différentes possibilités d'augmentation ou de sécurisation de la rémunération versée aux accueillants, sur les dispositifs que le Département est en mesure de moduler, dans le respect du cadre réglementaire</p>	<p>Une note a été rédigée afin de présenter le cadre réglementaire à respecter, la pratique actuelle, un recensement des pratiques dans d'autres CD, et des propositions d'évolutions, compte tenu des marges de manœuvre du Département. Celle-ci a aboutie à l'adoption, lors de la CP d'automne du 25.10.2019 d'une délibération actant le passage de la rémunération de 2.6 à 2.7 Smic à effet du 01.01.2020.</p>
<p>Réflexion sur l'adaptation des logements des familles agréées qui le nécessitent dans le cadre de la politique Habitat du Département</p>	<p>la mission Habitat qui gère le dispositif "bien chez soi" a pris contact avec l'ANAH pour savoir si les personnes vivant en accueil familial pouvaient bénéficier de ce dispositif.</p>
<p>Réduction du temps d'attente entre deux accueils en améliorant la communication auprès des publics potentiellement concernés et auprès des professionnels susceptibles d'accompagner vers ce type d'accueil. Si nécessaire, faire évoluer le dispositif de suivi et de diffusion des places disponibles</p>	<p>En termes de communication, un article dans le Mag64 N°82 (édition octobre/novembre 2019) sur l'accueil familial est paru et a été distribué à 350 000 ex sur le département. Un tiré à part a été diffusé aux Salons des seniors de Pau et de Bayonne (4-5 et 11-12/10). De Nombreux retours téléphoniques (30 environ en 2 semaines) de personnes en recherche de place pour un membre de leur famille ont été enregistrés. La moitié des appels a abouti à des mises en relation. L'effet sur la signature de contrats et la baisse des places vacantes est à suivre.</p>
<p>Enrichissement du dispositif de formation des accueillants familiaux par l'organisation d'ateliers sur les échanges de pratique (en incluant les familles des accueillis), de stages au sein des ESMS, de réunions ciblées en petit groupe, par thématique ou par territoire, et construction d'un dispositif de formation pour les remplaçants « relais » permettant la présence des personnes concernées</p>	<p>le marché de formation 2019 inclut l'organisation d'une journée d'observation ou de stage au sein d'un ESMS. Une 1ère session de formation a été initiée en sept/oct 2019 avec 6 Accueillants Familiaux.</p>
<p>FOCUS AUTISME : En lien avec l'ouverture de ce mode d'accueil aux personnes TSA, une formation dédiée sera mise en place pour les accueillants concernés et leurs remplaçants le cas échéant.</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 25 : promouvoir la démarche qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Les exigences réglementaires et sociétales conduisent le secteur de l'accompagnement médico-social à instaurer une culture qualité-sécurité dans les ESMS. Dans sa mission de programmation de l'offre, le Département poursuit également l'ambition de répondre de façon adaptée et qualitative aux besoins des usagers. Il apparaît donc pertinent de veiller à la bonne coordination des actions visant à promouvoir les pratiques bien traitantes dans les ESMS sous sa compétence et de façon plus globale de promouvoir une culture « qualité-sécurité » positive au profit de l'utilisateur.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Exploitation des Evènements Indésirables (EI) pour améliorer en continu les pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Encourager et favoriser le signalement des EI b) Adapter les pratiques de traitement des EI (y compris en coordination avec les territoires) c) Partager un temps de restitution et d'analyse partagée aux ESMS sous compétence du CD 	<ul style="list-style-type: none"> c) le bilan des EI 2018 a été présenté à la réunion annuelle des SAAD le 18 octobre 2019.
<p>Soutien aux professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A domicile : développer les formations sur cette thématique et poursuivre la réflexion sur les modalités d'une généralisation d'un Dossier Unique de Coordination (dématérialisé ou papier) b) En ESMS : poursuivre et encourager les démarches Prévention de la Maltraitance et en assurer le suivi c) De façon générale : encourager et vérifier l'effectivité des modalités d'association des familles et leur participation aux accompagnements proposés, en lien avec les outils de la Loi de 2002 et poursuivre l'effort de diffusion et de respect des Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles (HAS). 	<ul style="list-style-type: none"> a) Dans le cadre de la mise en place de la PTA et de sa mission d'animation territoriale, le département a financé l'édition de 6000 DUCD. Une charte d'engagement et des formations ont été proposées aux professionnels référents. b) Un nouvel appel à candidature a été lancé cette année pour poursuivre la démarche de prévention de la maltraitance à domicile. c) Les modalités d'association et de participation des familles aux accompagnements proposés (en lien avec les outils de la Loi de 2002) sont étudiées dans le cadre des inspections, des négociations CPOM et de l'analyse des déclarations d'EI et plaintes d'utilisateurs.
<p>Soutien aux ESMS qui coopèrent (Réseaux) pour conduire une démarche Qualité : aide à la mutualisation de temps dédié (poste qualitatif partagé)</p>	<p>Deux projets autour de la qualité en EHPAD ont été déposés par les 2 réseaux. Il ne s'agit pas encore d'une mutualisation de personnel type qualitatif, mais plutôt de la mise en place d'outils et de formation à destination des établissements adhérents et volontaires. Une délibération (CP du 25.10.2019) a permis d'accorder les financements de ces 2 projets.</p>
<p>Promotion des seize ESMS engagés dans la démarche « Manger Bio & local - terroirs & Labels » (action d'amélioration du niveau de qualité alimentaire en partenariat avec Agenda21).</p>	<p>A ce jour, 32 EHPAD et 6 Etablissements du Handicap sont engagés dans la démarche. Les diagnostics annuels pour savoir où en sont les établissements dans leur approvisionnement local et/ou bio et connaître leurs attentes sont en cours. Une journée collective rassemblant l'ensemble des établissements sur la thématique de l'enrichissement naturel (11.2019) et le forum « Manger bio et local » à destination de tous sur la thématique de l'alimentation et la santé ont été programmés.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 26 : poursuivre la démarche de structuration du secteur de l'aide à domicile

La Loi ASV a prévu la refonte du régime d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) en supprimant le principe de l'agrément dans le cadre des interventions auprès des bénéficiaires vulnérables et en donnant compétence au Département. Cette évolution législative s'est traduite par le basculement de plus de 75 services dans le régime de l'autorisation, portant ainsi à ce jour à 116 le nombre de SAAD relevant de la compétence du Département et dont les autorisations courent sur le long terme (durée d'autorisation de 15 ans). Cette situation, bouleversant significativement le paysage de l'offre sur le territoire, a conduit l'Assemblée départementale à constater une saturation du nombre d'opérateurs et à délibérer en faveur d'une restructuration du secteur.

Dans ces conditions, il n'apparaît pas nécessaire de délivrer de nouvelles autorisations, en revanche, l'accompagnement de l'organisation de l'offre et sa répartition sur le territoire, sont primordiaux.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Structuration de l'offre en favorisant le regroupement des opérateurs, en garantissant la couverture territoriale y compris dans les zones les plus isolées.</p> <p>Objectif : permettre aux bénéficiaires, sur l'ensemble du département, d'avoir le choix entre au moins deux SAAD habilités à l'aide sociale.</p>	<p>Suite au basculement, un état des lieux a été effectué mettant en évidence une disparité en termes d'activité et de situation géographique des SAAD. Afin de soutenir les SAAD ayant une activité > 15 000h APA/PCH/AS, une incitation aux rapprochements est menée parallèlement au non développement de l'offre.</p> <p>Ainsi, à ce jour, suite à des transferts d'autorisations, reprises d'activités entre SAAD, fusion-crétion... le nombre de SAAD est de 89.</p> <p>De plus, depuis 2016, 16 avis négatifs ou rejets ont été apportés sur des demandes d'autorisations (2 en 2016; 4 en 2017; 6 en 2018 et 4 en 2019).</p> <p>Au 31.12.2019, 27.5% des communes du département ne sont pas couvertes par au moins 2 SAAD.</p>
<p>Généralisation du principe de la contractualisation par la signature de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les services éligibles (seuil d'activité minimal)</p>	<p>Seuls les SAAD atteignant le seuil d'activité fixé à 15 000h/an (APA, PCH, AS selon le cas) peuvent signer un CPOM. En 2018 : 7 CPOM mis en œuvre; en 2019 : 16 CPOM et à ce jour 9 CPOM sont en cours pour une application au 1/1/2020.</p>
<p>Incitation aux rapprochements et à la contractualisation par une politique de tarification pour les SAAD habilités ou par une prise en charge tarifaire adaptée pour les SAAD non habilités</p> <p>Majoration de la tarification pour les SAAD en certification « Cap Handéo », inscrits dans un projet mutualisé entre aide et soins infirmiers à domicile (Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile) ou intervenant sur les territoires qui correspondent désormais aux SDSEI Est Béarn, Haut Béarn et Pays Basque Intérieur</p>	<p>La signature d'un CPOM entraîne une majoration tarifaire. Ainsi il est prévu 1€/h supplémentaire au terme du CPOM pour les SAAD soit certifiés Cap'Handéo, soit intervenant en zone rurale (Est-Béarn, Haut Béarn et Soule et Basse Navarre) soit inscrits dans un SPASAD.</p> <p>A ce jour, 4 SAAD sont certifiés Cap Handéo et 11 (en comptant 1 pour 5 associations ADMR) sont inscrits dans un SPASAD.</p>
<p>Vérification de la mise en œuvre par chaque service autorisé des dispositions du cahier de charges national qualité des SAAD.</p>	<p>En pratique, 5 structures ont fait l'objet d'un contrôle administratif.</p>
<p>FOCUS AUTISME : Soutenir la démarche de labellisation handicap (certification « Cap Handéo »).</p>	<p>A ce jour, 4 SAAD sont certifiés Cap Handéo. Une majoration tarifaire de 1€/h est proposée.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 27 : accompagner le développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Les Services Polyvalents d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SPASAD) permettent une intervention coordonnée des professionnels de l'accompagnement (SAAD) et des professionnels de soins infirmiers (SSIAD). Cette coordination est une garantie pour la cohérence et l'efficacité de l'intervention auprès de l'usager. Elle favorise également les échanges entre professionnels et par extension la sécurisation des prestations proposées.

Huit expérimentations de SPASAD ont été engagées en 2017 dans le département pour une durée initiale de deux ans prolongée récemment de 2 ans. La pérennisation, voire le développement de ces dispositifs vise à structurer et améliorer l'offre d'accompagnement à domicile.

Etat d'avancement 2019 :

Ajustement du contexte :

Dans le cadre de la loi "Ma santé 2022", prolongation de l'expérimentation des SPASAD intégrés pour une durée de 2 ans soit jusqu'au 31/12/2021.

Evaluation, en lien avec l'ARS, de l'expérimentation des SPASAD mise en œuvre depuis 2017 : identifier les freins et les facteurs de réussite	Les bilans des 8 SPASAD sont en cours d'élaboration.
Détermination des modalités de pérennisation des SPASAD dont le fonctionnement est concluant au regard des dispositions réglementaires proposées à l'issue des expérimentations	
Accompagnement à l'émergence de nouveaux projets de SPASAD avec l'objectif d'un SPASAD par territoire (SDSEI) à l'issue du schéma	Un accompagnement au projet création du SPASAD de MONEIN est en cours pour une expérimentation au 01/1/2020.
Soutien aux actions de prévention de la perte d'autonomie via les SPASAD.	<p>Dans le cadre de la Conférence des Financeurs, une enveloppe de 100 000€ a été dédiée aux actions de prévention des 8 SPASAD expérimentaux répartie en fonction du nombre de places de SSIAD de chacun des SPASAD (au total: 539 places PA et PH).</p> <p>Une grille de bilan élaborée en incluant les actions de prévention de la CF sera renseignée lors des bilans.</p> <p>Les actions de prévention (actions collectives) peuvent porter sur les thématiques telles que santé globale/bien vieillir (nutrition, mémoire, sommeil, activités physiques, prévention des chutes...; lien social, lutte contre l'isolement; habitat, cadre de vie....Il est également possible de mener des actions individuelles.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 28 : développer l'accueil familial

L'accueil familial constitue une offre intermédiaire complémentaire de l'offre d'ESMS, se positionnant entre le domicile classique et l'institution. Il s'avère, par ailleurs, moins coûteux qu'un hébergement en établissement, et permet de proposer un environnement individualisé et sécurisant pour des personnes ne pouvant vivre seules mais ne relevant pas nécessairement d'un accompagnement renforcé en institution.

Pour autant, ce mode d'accueil est souvent méconnu et insuffisamment développé dans certains secteurs. L'offre départementale est aujourd'hui calibrée à hauteur d'une centaine d'accueillants pour 180 places agréées, auxquels s'ajoute une dizaine de remplaçants assurant des relais au domicile des accueillants agréés. D'ici 2023, année d'échéance du Schéma, le Département souhaite développer l'offre de places pour ce type d'accueil.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Création de 50 places, dont 10 plus particulièrement dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, pour porter à 230 la capacité d'accueil en places agréées (pour environ 150 familles) et poursuite de la réflexion sur la diversification des modes d'exercice (salarial notamment)</p>	
<p>Organisation d'une campagne de communication et d'information visant à lutter contre les idées reçues, améliorer la connaissance de ce mode d'accueil par le grand public et faciliter le recrutement de futurs accueillants (édition de supports, presse, colloques, réunions locales ciblées, témoignages d'accueillants et de familles, communication vers les professionnels de l'insertion...)</p>	<p>Suite à une première réunion avec le service communication du Département, plusieurs actions ont été initiées : Travail sur un plan de communication, mise à jour des dépliants d'information, programmation de réunions sur le territoire pour faire connaître l'accueil familial et susciter des vocations.</p> <p>Un article dans le Mag64 N°82 (09.2019), ainsi que la présentation de ce dispositif aux salons des Seniors de Pau et de Bayonne ont généré une trentaine d'appels en 2 semaines, 15 demandes de placements enregistrées et 2 personnes intéressées pour l'agrément.</p> <p>Par ailleurs, dans le cadre de l'élaboration du CLS Est Béarn une fiche action est dédiée au développement de ce type d'accueil sur le territoire.</p>
<p>Augmentation du nombre de familles d'accueil spécialisées dans l'accueil temporaire et de remplaçants d'accueillants (objectif : 15 en fin de schéma au regard des 8 déjà existant)</p>	<p>L'augmentation du nombre de familles d'accueil spécialisées dans l'accueil temporaire semble complexe : la plupart des familles demandant un agrément combiné (permanent et temporaire). On peut par contre viser l'augmentation du nombre de places d'accueil temporaire.</p> <p>Il y a, au 1er janvier 2019, 30 places agréées pour de l'accueil temporaire, au 1er septembre 2019 : 31 places agréées, au 31 décembre 2019, ce chiffre est porté à 43 places.</p>
<p>FOCUS AUTISME : Le Département veillera à ce que ce projet de développement de l'accueil familial s'étende aussi aux personnes TSA (5 places minimum) qui dans les faits ne bénéficient pas aujourd'hui de ce mode d'accueil.</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 29 : développer l'offre de résidences autonomie

La résidence autonomie, dont les missions ont été rénovées par la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, constitue un intermédiaire dans le parcours de la personne âgée entre domicile et établissement. A ce titre elle constitue une offre concourant à la lutte contre l'isolement, à la sécurisation des personnes et à la prévention de la perte d'autonomie pour éviter ou retarder une entrée en institution médicalisée. A ce jour, on **compte 611 places en Résidence Autonomie sur le Département.**

Cette offre est aujourd'hui globalement insuffisante et inégalement répartie sur le territoire. Le Schéma a pour objectif de consolider et équilibrer l'offre de places en résidences autonomie.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Création de places de résidences autonomie pour compléter l'offre intermédiaire dans le parcours de la personne âgée sur chaque territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) en donnant priorité aux territoires dont le niveau d'offre est inférieur à la moyenne b) en privilégiant les adossements à des EHPAD existant pour faciliter la fluidité du parcours et les optimisations de gestion et de logistique 	
<p>Garantie de l'implantation à proximité immédiate de services (commerces, transports, santé) pour favoriser l'inclusion</p>	
<p>Ouverture d'une partie de cette offre à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes (PHV)</p>	
<p>Envisager l'assouplissement du principe d'habilitation systématique pour permettre un développement plus important de ces structures sans la contrainte des moyens dont dispose le Département. L'absence d'habilitation ne doit néanmoins pas compromettre le caractère social de ces résidences y compris en matière d'accessibilité tarifaire.</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 30 : défendre un objectif de création de places d'hébergement permanent en EHPAD

Le Département dispose d'un taux d'équipement moyen en places d'EHPAD inférieur à 100 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus en 2018 ce qui la place parmi les moins bien équipés de la Région Nouvelle-Aquitaine avec un score également inférieur au taux d'équipement moyen au niveau national. Certaines zones sont plus en tensions que d'autres, en particulier les deux agglomérations sur lesquelles la démographie est la plus importante, ce qui accentue la pression à l'entrée en établissement. Au regard de l'évolution démographique stricte à venir dans les 5 prochaines années selon les projections de l'INSEE, le simple maintien des taux d'équipement constatés en 2018 nécessiterait la création de 822 places d'accueil permanent sur la durée du nouveau schéma.

Cette perspective apparaît irréaliste compte tenu de l'effort financier qu'elle suppose pour les autorités (ARS et Département) dans un contexte où l'évolution des dépenses publiques est et restera particulièrement encadrée. De plus, il convient de souligner que les durées moyennes de séjour sont tendanciellement en diminution et que l'âge d'entrée en EHPAD ne cesse de reculer. L'aspiration des personnes est de rester le plus longtemps possible à domicile, ce qui suppose le renfort de l'accueil de répit. En conséquence, l'offre en nombre de places permanentes doit également tenir compte de ces indicateurs structurels.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Parvenir à la création de 240 places d'EHPAD en accueil permanent sur la période des 5 années à venir (soit l'équivalent de 3 établissements de 80 places).</p> <p>Les créations sont à réaliser en priorité sur les territoires dont le taux d'équipement est inférieur à la moyenne et où la pression démographique est forte.</p>	
<p>Privilégier les extensions de capacité permettant d'atteindre une taille d'équilibre de gestion. Pour les créations neuves, privilégier les capacités de 80 places minimum.</p>	
<p>Envisager le principe de non habilitation à l'aide sociale systématique des places pour faciliter le développement de l'offre.</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 3 1 : développer l'offre non médicalisée à destination des personnes handicapées en ESMS

Les taux d'équipements en établissement non médicalisés pour adultes handicapés (Foyer d'Hébergement / Foyers de vie) sont globalement supérieurs dans le département aux moyennes régionales et nationales. En revanche l'offre de services d'accompagnement (SAVS) est quant à elle inférieure à ces moyennes de taux d'équipement.

Le développement d'une offre renforcée de services vise à accompagner un « virage inclusif » de l'offre en privilégiant les accompagnements en milieu ordinaire. L'offre en établissement doit par ailleurs répondre à des besoins qui restent prégnants en Foyer de vie.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Faciliter la gestion des parcours à travers le caractère évolutif des autorisations pour permettre une souplesse dans la réponse apportée aux besoins, notamment dans le cadre des CPOM (mise en œuvre du décret du 9 mai 2017).</p> <p>Permettre à ce titre les évolutions des modalités d'accueil (internat, externat, temporaire) selon les besoins identifiés.</p>	<p>Plusieurs gestionnaires d'établissement ont demandé leur passage sur la nouvelle nomenclature SERAFIN-PH.</p>
<p>Dans le cadre du "virage inclusif", développer l'offre de SAVS par création et transformation</p>	<p>La transformation 3 places de FH en 5 mesures SAVS est actée sur l'établissement Beila Bidia pour au 1^{er} janvier 2020.</p> <p>Plusieurs autres projets sont à l'étude à l'étude dans le cadre des CPOM actuellement en négociation.</p>
<p>Poursuite du travail engagé avec l'ARS pour la médicalisation de places en FV: les moyens ainsi dégagés seront à redéployer dans l'offre de base des FV.</p>	<p>7 Places ont été médicalisées sur le FV Pémartin (Bidart) au 1^{er} janvier 2019.</p>
<p>FOCUS AUTISME : Décloisonner les modalités de prises en charge (internat, externat, temporaire) dans les ESMS spécialisés accueillant des adultes avec TSA</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 32 : défendre un objectif de développement de l'offre médicalisée à destination des personnes handicapées

Les taux d'équipements en ESMS médicalisés pour adultes handicapés (FAM/SAMSAH/MAS) sont inférieurs dans le département aux moyennes régionales et nationales. Faute d'offre suffisante, les structures non médicalisées se retrouvent en situation d'accueil de personnes nécessitant des soins sans disposer des moyens permettant de les accompagner de façon adaptée.

Le développement de l'offre médicalisée permettrait de libérer des places d'ESMS non médicalisés occupées par des profils qui n'en relèvent plus et de satisfaire des besoins de personnes en attente de places dans ces structures (foyers de vie notamment). L'offre d'accompagnement à domicile doit pour autant être privilégiée dans le cadre d'un objectif inclusif.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Poursuivre un objectif de création de places de Foyers d'accueil médicalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Expérimentation de places pour profils spécifiques maladies neurodégénératives (cf. action 35) b) Places spécifiques pour trauma crâniens / IMC 	<p>7 Places de FAM (par médicalisation de places de FV Pémartin -Bidart) ont été autorisées au 1^{er} janvier 2019. 2 Places de FAM (St Jammes - Arimoc) seront autorisées au 1^{er} janvier 2020 et dédiées à un public polyhandicapés et en situation d'amendement Creton.</p>
<p>Poursuivre l'objectif de création de places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Places spécifiques pour handicap psychiques (Cf fiche 37) b) Places spécifiques pour traumatismes crâniens/IMC 	<p>a) Un Appel à Projet de 30 places de SAMSAH pour profils handicap psy a été publié le 30.08.2019 pour une ouverture au 1^{er} semestre 2020. La Commission d'AAP est prévue en janvier 2020, pour une ouverture au plus tard le 30 juin 2020.</p>
<p>Poursuivre le rôle du Département en matière d'expression du besoin auprès de l'ARS, y compris pour le développement de l'offre de MAS et de places PH en SSIAD</p>	<p>Des échanges avec l'ARS (en 05.2019) ont permis d'aborder la question de l'intervention de SSIAD PH au sein des FV, MAPHA (un nouvel Appel à Candidatures est prévu en 2020). Le recensement des personnes en FV avec orientation FAM/MAS est réalisé et transmis pour analyse des besoins.</p>
<p>Favoriser à travers la définition des objectifs des CPOM, le développement de l'hospitalisation à domicile et le déploiement de la télémédecine en ESMS PH</p>	<p>Un Appel à Candidature (télémédecine) a été publié par l'ARS en juin 2019. Dans le cadre des CPOM, un point systématique est fait sur les conventionnements et notamment concernant l'HAD.</p>
<p>FOCUS AUTISME : Créer des places spécifiques en FAM et SAMSAH pour les personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 33 : accompagner le vieillissement des personnes handicapées

Le vieillissement des personnes handicapées est un enjeu lié à l'évolution démographique naturelle et les besoins vont donc en s'accroissant. L'état des lieux partagé fait apparaître qu'environ 250 travailleurs d'Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) au total seront concernés par l'âge de la retraite d'ici à 2023 dont près de 150 résidents en Foyer d'Hébergement.

Le précédent schéma proposait de **développer un « panel » de solutions diversifiées pour accompagner ce phénomène**. Au regard des besoins identifiés, cet objectif nécessite d'être poursuivi **en privilégiant prioritairement le maintien à domicile des personnes concernées**.

Etat d'avancement 2019 :

Renforcement des solutions d'accompagnement à domicile par le développement de places de SAVS (par création ou transformation) en ciblant l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes au sein de la file active	
Soutien à l'émergence de projets d'habitats inclusifs et le recours à l'accueil familial	Un habitat inclusif (5 personnes en collocation) est en fonctionnement à Ustaritz depuis fin 2018. 4 autres projets sont en cours d'étude (grandir ensemble, Algarrekin, Les lierres et Nautre'Avenir).
Développement de l'offre de résidences autonomes dont une partie des places pourra être réservée à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes autonomes	La future Résidence Autonomie d'Orthez prévoit 10 places dédiées pour l'accueil de PHV.
Poursuite de l'adaptation progressive , et à moyens constants, de l'offre en établissement en s'appuyant sur la gestion assouplie des modalités d'accueil à travers les CPOM (mise en œuvre du décret du 9 mai 2017) par transformation de places (de Foyer en MAPHA) : Adaptation de l'offre existante par transformation en places de MAPHA (30 places)	
Poursuite du soutien à l'ouverture des EHPAD aux publics handicapés vieillissants à travers des conventions entre acteurs. Valoriser ces conventions à travers les CPOM.	Une unité (6 PHV) dédiée aux Personnes Handicapées vieillissantes a été autorisée en juillet 2019 au sein de l'EHPAD Alcartero (Salies de Béarn) avec tarif spécifique. Un autre projet d'unité dédiée PHV est en cours d'étude dans le cadre de la négociation CPOM.

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 34 : optimiser la mobilisation des places disponibles en établissements sociaux et médico-sociaux sur le territoire

La fluidité des parcours des usagers nécessite une coordination des acteurs sur les territoires de proximité afin de favoriser l'identification des solutions et éviter les ruptures d'accompagnement. L'accès à l'offre peut être facilité à partir d'une identification précise des ressources existantes et de leur disponibilité. A cet égard, **une visibilité accrue sur l'état de l'offre, à commencer par l'hébergement temporaire et d'accueil de jour**, peut conforter la fluidité recherchée, faciliter les démarches d'accompagnement des professionnels et favoriser l'optimisation de l'occupation des places.

L'outil **ViaTrajectoires** permet désormais une gestion facilitée des listes d'attente pour les établissements et services sur l'ensemble du territoire. **Il s'agirait d'étendre cette fonctionnalité à l'ensemble des types d'accueil.**

Etat d'avancement 2019 :

<p>Identification en temps réel, via un outil informatique, des places de répit disponibles (accueil de jour, hébergement temporaire) en ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Développement de la fonctionnalité à partir de l'outil ViaTrajectoires, à rendre accessible à l'ensemble des professionnels (réunions avec l'équipe de coordination de l'outil et identification des conditions de mise en œuvre) b) Identification des référents au sein des ESMS pour assurer la mise à jour 	
<p>Mise à disposition des professionnels (ESMS, SDSEI, CCAS, travailleurs sociaux, MAIA, CLIC, PTA, MDPH...) de ces outils de suivi de la disponibilité de l'offre, et réflexion sur les modalités de mise à disposition de cet outil élargie aux usagers</p>	
<p>Extension de ce principe à l'ensemble de l'offre d'ESMS PA et PH.</p>	
<p>Utiliser ce dispositif dans l'objectif de faciliter la gestion des situations d'Amendements Creton</p>	
<p>Expérimenter une logique de Commission d'Admission Territoriale, en lien avec la MDPH et en particulier dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour tous (RAPT).</p> <p>Cette Commission contribuera également à une meilleure gestion des situations d'Amendements Creton.</p>	<p>En juin 2019, un groupe de travail réunissant CD, ARS, MDPH et directions d'établissements a été mis en place afin de déterminer les critères de priorisation d'admission d'une situation : Une Charte est en cours de rédaction.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 35 : développer des solutions pour les profils spécifiques

Les ESMS sont confrontés de plus en plus à l'accompagnement de « nouveaux profils » d'usagers, présentant des pathologies ou des troubles pour lesquels ils ne sont pas nécessairement formés ou ne disposent pas des ressources adaptées : troubles du comportement liés à une maladie neurodégénérative parfois précoce (hors Maladie d'Alzheimer pour laquelle des dispositifs d'accompagnement spécifiques existent), troubles psychiques, obésité, etc. Des solutions spécifiques sont à expérimenter et à développer de même que la formation des professionnels à l'accompagnement de ces publics.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Expérimentation d'unités spécifiques de recours sous forme de places d'accueil en ESMS pour personnes âgées (type EHPAD : hébergement permanent et accueil de jour) et ESMS pour adultes handicapés (type FAM : places en hébergement permanent) dédiées aux profils atteints de maladies neurodégénératives (hors Alzheimer)</p>	
<p>Développement de l'offre d'accompagnement des adultes handicapés psychique en privilégiant l'accompagnement à domicile (type SAMSAH)</p>	<p>Un appel à projet conjoint CD/ARS a été publié le 30 août 2019 pour la création de 30 places de SAMSAH pour adultes handicapés psychiques sur le territoire Navarre Côte Basque. L'ouverture des places est prévue dans le courant du second semestre 2020.</p>
<p>Poursuite de l'équipement des ESMS pour l'accueil de personnes avec obésité (dimensionnement des espaces, installation de rails pour faciliter les transferts)</p>	
<p>Soutien à la formation des professionnels, notamment des services d'aide et d'accompagnement à domicile, via la convention de modernisation de ce secteur entre le Département et la CNSA, en ciblant les formations sur ces profils spécifiques</p>	<p>Le pôle ressource handicap (PRH) a créé un outil de recensement de l'ensemble des formations liées à la prise en charge du handicap à destination des professionnels du secteur. Des réunions de présentation du pôle ressource handicap et de la MDPH ont été réalisées sur l'ensemble du territoire. Le PRH a également être présenté lors de la réunion annuelle des SAAD (10.2019) à l'ensemble des services. A ce jour, la Direction Autonomie n'a reçu aucune demande de remboursement de frais de remplacement de personnel ayant suivi une de ces formations.</p>
<p>FOCUS AUTISME : Expérimenter des ressources spécifiques sous forme d'unité de recours ou d'équipe mobile, destinées à soutenir les ESMS accueillant de façon non spécialisée des adultes avec troubles du spectre autistique. Ces ressources sont à mettre en œuvre à partir des ESMS ou dispositifs intervenant sur ce public (FAM, FV, SAMSAH, PCPE)</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 36 : développer de nouvelles modalités d'accueil d'urgence

Les modalités d'accueil proposées dans les ESMS ne permettent pas de répondre à toutes les problématiques rencontrées et tous les besoins exprimés, notamment par les aidants.

La diversification des réponses vise à améliorer l'adaptation de l'offre à ces besoins et éviter les situations de rupture dans le parcours d'accompagnement des personnes âgées ou handicapées.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Expérimentation de places d'accueil d'urgence dans les ESMS pour personnes âgées et adultes handicapés :</p> <p>a) Elaborer un cahier des charges et identifier les situations d'urgence concernées (par exemple : hospitalisation non programmée ou décès de l'aidant)</p> <p>b) Identifier les modalités de prise en charge financière en urgence (APA/PCH)</p> <p>c) Lancer un Appel à Candidature pour expérimenter le dispositif dans les ESMS disposant de locaux existants disponibles</p>	<p>a) L'ARS a réalisé un travail de parangonnage pour parvenir à définir le contour et les modalités d'accueil d'urgence : appui sur l'Hébergement Temporaire existant, sur le dispositif IDE de nuit dans les EHPAD et lien avec la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui. L'identification des situations d'urgence concernées est en cours d'étude : critères d'entrée (sortie Hospitalisation, situation d'urgence au domicile) et de sortie du dispositif.</p> <p>c) Pour ce qui concerne l'accueil d'urgence en EHPAD, une réflexion est d'ores et déjà engagée sur la prise en compte du reste à charge (envi. 20euros/j).</p> <p>b) Un projet d'appel à candidature pour une expérimentation d'un an est en cours de rédaction par l'ARS en lien avec le CD.</p>
<p>Bilan de l'expérimentation</p>	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 37 : s'engager avec l'ARS dans un processus de reconnaissance des unités spécifiques Alzheimer

Les EHPAD accueillent de plus en plus de personnes atteintes de troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer (ou maladies apparentées). Beaucoup d'établissements disposent à cet effet d'unités spécifiques destinées à accueillir ces personnes. Certaines de ces unités (PASA/UHR) font l'objet d'une labélisation officielle et de crédits dédiés versés par l'ARS.

Toutefois, ces labélisations sont désormais plus rares et les unités sécurisées classiques ne bénéficient d'aucun moyen supplémentaire. Pour autant, l'accompagnement proposé dans ces unités et leur bon fonctionnement nécessite la mobilisation de temps dédiés (notamment paramédicaux). L'amélioration de la qualité d'accompagnement dans ces unités justifie la reconnaissance et donc le soutien des moyens mis en œuvre. En outre la fluidité de parcours doit être améliorée pour permettre à celles-ci d'être utilisées comme « recours » y compris pour des structures qui ne disposent pas d'unités spécifiques.

Etat d'avancement 2019 :

Engagement d'une réflexion avec l'ARS sur la possibilité de valoriser financièrement et de manière conjointe les unités sécurisées non labélisées mais qui s'inscrivent pleinement dans un cahier des charges d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Dans un premier temps, il convient de dresser un état des lieux des conditions de fonctionnement des unités sécurisées existantes. Aussi, un questionnaire à l'attention des EHPAD est en cours d'élaboration par le CD.
Définition des critères (en référence aux cahiers des charges existants) permettant de cibler les établissements éligibles. Ces critères devront tenir compte du positionnement de l'unité dans une logique de parcours des personnes accueillies	
Etude de la possibilité pour le Département de consacrer une partie des « crédits complémentaires dépendance » à cette valorisation dans le cadre des CPOM.	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 38 : accompagner les ESMS du handicap adulte dans la gestion des situations complexes

Faute de place ou d'anticipation, ou encore suite à une évolution sensible de la situation (aggravation du handicap, crise aiguë, apparition de nouveaux troubles), l'accompagnement des adultes handicapés, en ESMS, est régulièrement soumis au risque de rupture dans la continuité du parcours. Lorsque le risque survient, les modalités d'accompagnement doivent être révisées. Or, ces situations complexes ne relèvent pas toutes des critères d'urgence liés au dispositif de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

Il s'agit donc d'identifier les modalités permettant d'améliorer la gestion des situations complexes, principalement lorsqu'elles concernent des personnes déjà accueillies en ESMS.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Identifier les ressources disponibles à l'échelle des territoires de proximité en matière d'évaluation, d'appui/conseil, de formation ou de soutien d'intervention à destination des professionnels (compétences spécifiques, modalités d'accompagnement...) en particulier à travers les démarches de contractualisation avec les gestionnaires d'ESMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) recenser ces ressources dans chaque CPOM b) alimenter les répertoires opérationnels des ressources (ROR) existantes et les rendre accessibles aux professionnels sur la plateforme Autonomie64 dans son espace destiné aux professionnels 	
<p>Favoriser les échanges, rencontres et coordinations entre professionnels dans le cadre de l'identification de situations complexes en lien avec la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) en particulier lorsque la problématique porte sur le parcours de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> a) participer au déploiement de la PTA en appui et coordination avec les dispositifs existants b) proposer en lien avec l'ARS et la MDPH la formalisation d'une instance entre ESMS pour améliorer la gestion de ces situations 	
<p>FOCUS AUTISME : Favoriser l'identification par les professionnels du territoire, des deux Pôles de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE) ainsi que du SAMSAH spécialisés dans l'accompagnement du public avec troubles du spectre de l'autisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Présentation de ces dispositifs lors des réunions régulières d'ESMS b) Inscription dans le répertoire des ressources des PTA c) Communications spécifiques dédiées d) Participation aux instances de concertation entre ESMS 	

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

Action 39 : garantir la continuité des parcours des enfants adolescents et jeunes adultes handicapés

L'accompagnement des enfants handicapés est particulièrement concerné par le risque de rupture dans la continuité des parcours ; en effet, la jonction entre les dispositifs destinés à l'enfance et ceux destinés aux adultes nécessite une vigilance particulière ainsi qu'un besoin de coordination accru des différentes parties prenantes. En cause principalement : le manque de places dans les dispositifs adultes, l'insuffisance d'anticipation ou de réactivité dans l'adaptation des réponses aux besoins évolutifs ou encore le manque de souplesse des dispositifs eux-mêmes.

Cette question est particulièrement prégnante d'agissant des enfants concernés par une mesure au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), puisque la prévalence du handicap au sein de ce public est significativement plus importante que dans la population globale des mineurs. Au niveau national, 25 à 30 % des jeunes suivis pas l'ASE sont atteints d'un handicap reconnu administrativement (droits ouverts auprès de la MDPH).

L'enjeu est ici d'identifier les leviers d'amélioration spécifiques à chaque situation avec l'objectif de garantir une continuité dans les parcours des jeunes handicapés, notamment à l'approche du passage à l'âge adulte.

Etat d'avancement 2019 :

<p>Pour les jeunes bénéficiant d'un accompagnement à domicile dans le cadre de leur PCH : veiller à la souplesse des dispositifs de compensation au domicile en menant un travail avec la MDPH sur les voies d'amélioration dans la gestion et le suivi de l'attribution et du versement de l'aide.</p>	
<p>Pour les jeunes handicapés accompagnés dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance : anticiper leur passage vers les dispositifs de l'âge adulte, par la mise en place d'une cellule spécifique au sein du Conseil départemental, réunissant les Directions Autonomie et Enfance-Famille ainsi que la MDPH et participer en amont aux travaux de définition des projets de vie Adulte.</p>	<p>Plusieurs réunions se sont déjà tenues entre la Direction de la MDPH et la Direction Enfance-Famille.</p>
<p>Pour les jeunes adultes entrant dans le cadre de l'amendement Creton : poursuivre le travail mené avec les ESMS et la MDPH d'une part sur les nouveaux outils de gestion (F34) et d'autre part en veillant à privilégier ces situations lors des admissions.</p>	<p>En janvier 2020, 2 places FAM destinées aux personnes en situation d'amendement Creton ont été créées. Ouverture du SAMSAH handicap psy (AAP 2019) à partir de 18 ans afin de prévoir une intervention précoce auprès de ces publics.</p>

■ Réalisé ■ En cours ■ Non initié

GLOSSAIRE

AAH	L'Allocation aux Adultes Handicapés permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées. Elle est attribuée aux personnes atteintes d'un taux minimum d'incapacité et disposant de ressources modestes afin de leur assurer une certaine autonomie financière. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ouvre les droits et la CAF vérifie les conditions administratives avant son versement.
AAI	Appel à Initiative.
AAP	Appel à Projet.
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne permet aux personnes handicapées d'assumer les frais liés à l'intervention d'une tierce personne pour les aider dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Elle a été remplacée par la Prestation de compensation (PCH) depuis le 1er janvier 2006. Les personnes qui bénéficiaient de l'ACTP avant 2006 peuvent choisir de continuer à la percevoir si elles remplissent les conditions d'attribution.
AEEH	L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé est versée par la CAF. Les droits sont ouverts par la CDAPH. Elle est destinée à compenser les frais supportés par toute personne ayant à sa charge un enfant ou un adolescent handicapé. Elle se compose d'une allocation de base et de 6 compléments éventuels.
AGGIR (grille)	La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources) permet d'évaluer le niveau de perte d'autonomie physique ou psychique d'une personne. Cette évaluation est nécessaire pour l'attribution de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et la fixation de son montant. Cette grille nationale d'évaluation permet de répartir les degrés de perte d'autonomie en six groupes nommés GIR (Groupes Iso Ressources) correspondant à des besoins d'aides et des soins. Le niveau 1 (GIR 1) est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le niveau 6 (GIR 6) est le plus faible. Seules les personnes dont la perte d'autonomie est évaluée en GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA.
Aidant	« C'est une personne non professionnelle qui vient en aide, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques... ». Source : Charte européenne de l'aidant familial, Coface 2007.
Aide à Domicile	Mode d'intervention de personnes qualifiées auprès de familles, de personnes âgées, de personnes handicapées ou malades qui se trouvent dans l'incapacité d'accomplir certaines tâches de la vie courante. Ces interventions sont généralement effectuées par des SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile) lorsqu'elles s'inscrivent dans un cadre d'accompagnement médico-social, par des SPASAD (soins infirmiers + aide à domicile) ou des SSIAD (soins infirmiers).
AJ	L'accueil de jour est un service proposé par des établissements spécialisés, il réalise un accompagnement individualisé ayant pour objectif de permettre aux personnes en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Les personnes âgées ou handicapées qui vivent chez elles peuvent y être accueillies une à plusieurs journées par semaine. Fréquenter un accueil de jour permet de préserver son autonomie grâce aux activités adaptées proposées. Ces temps passés hors du domicile contribuent également à rompre l'isolement et à permettre aux proches aidants de dégager du temps pour leurs propres occupations.

Amendement Creton	Amendement Creton : L'Article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 crée l'alinéa dit "amendement Creton". Ce dispositif législatif permet le maintien temporaire dans leur établissement de jeunes handicapés atteignant l'âge de 20 ans lorsqu'ils ont une orientation par la CDAPH vers un établissement pour adultes mais sont dans l'attente d'une place.
ANAH	L'Agence nationale de l'habitat est un établissement public placé sous la tutelle des ministères en charge de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, de l'Action et des Comptes publics. Sa mission est d'améliorer le parc de logements privés existants. L'ANAH accorde des aides financières pour travaux sous conditions à des propriétaires occupants, bailleurs et copropriétés en difficulté. Elle est partenaire des collectivités territoriales pour des opérations programmées (Opah), et opérateur de l'Etat dans la mise en œuvre de plans nationaux.
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médicaux sociaux : créée par la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 sous la forme d'un GIP, l'ANESM est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la Loi du 2 janvier 2002. Les deux principales missions de l'Agence sont de fournir aux ESMS les conditions pour que l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations soient mises en œuvre et que les autorités qui les ont autorisées soient destinataires de ces résultats. Ce dispositif est par ailleurs directement connecté à la décision de renouvellement de l'autorisation de l'établissement ou du service. L'agence publie dans cette optique des RBPP (Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles). Depuis le 1.04.2018, les missions de cette agence sont officiellement transférées à la Haute Autorité de Santé (HAS).
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie : allocation attribuée, par le Département, aux personnes âgées d'au moins 60 ans qui se trouvent en situation de perte d'autonomie, nécessitant une aide pour l'accomplissement des actes de la vie courante. L'APA concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. L'attribution de l'APA n'est pas soumise à une condition de ressources mais le montant de la somme perçue dépend du niveau du revenu. L'Allocation personnalisée d'autonomie remplace la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) depuis le 1er janvier 2002. L'APA ne fait l'objet d'aucun recours sur la succession, donation ou legs. Elle prend la forme d'un plan d'aide.
APGL	L'Agence Publique de Gestion Locale est un syndicat mixte créé par et pour les collectivités des Pyrénées-Atlantiques. Sa mission est de leur apporter de l'expertise en temps partagé, pour leur permettre d'exercer la plénitude de leurs compétences.
ARS	Agence Régionale de Santé : créées par la Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les Agences Régionales de Santé ont pour but d'unifier et de piloter les politiques de santé à l'échelle d'une région, pour en améliorer l'efficacité. Les compétences médico-sociales de l'ancienne DDASS ont été centralisées dans cette institution. Ce sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Chaque département dispose d'une Délégation départementale.
AS	Aide Sociale
ASE	Service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Les personnes âgées hébergées en établissement ou en accueil familial qui ont des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement peuvent faire une demande d'ASH auprès du Département. Ce dernier prend en charge la différence entre le montant de la facture et la contribution du résident, voire de ses obligés alimentaires. Ces derniers peuvent être mis à contribution pour financer une partie des frais d'hébergement en maison de retraite d'un proche si celui-ci ne peut pas payer l'intégralité de la facture. L'ASH est une avance récupérable du vivant ou au décès de son bénéficiaire.
Bénéficiaire d'une allocation	Correspond à la personne qui ouvre droit à une prestation. Cette personne peut être soit l'allocataire, le conjoint ou le(s) enfant(s) à charge.

CAF CNAF	Caisse d'Allocations Familiales - Caisse Nationale d'Allocations Familiales.
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce : il intervient auprès des enfants de 0 à 6 ans et de leurs familles pour le dépistage précoce des déficiences motrices, sensorielles ou mentales par une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale et éducative. Il a une mission d'aide auprès des futurs parents, de prévention des difficultés des tout-petits, de soins de rééducation à de jeunes enfants en situation de handicap. Le CAMSP est agréé par les Caisses d'Assurance Maladie et le Département au titre de la Protection Maternelle et Infantile. Aucune orientation par la CDAPH n'est nécessaire pour accéder aux consultations.
CAPEB	Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment.
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles.
CAT	Centre d'Aide par le Travail est une structure médico-sociale qui accueille des travailleurs handicapés qui ne peuvent exercer une activité professionnelle, momentanément ou durablement, dans le secteur ordinaire de travail ou dans une entreprise adaptée. Depuis la Loi du 11 février 2005, il est dénommé ESAT.
CAUE	Le CAUE (conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement) est un organisme investi d'une mission d'intérêt public. Il a pour objectif de promouvoir la qualité de l'architecture, de l'urbanisme et de l'environnement dans le territoire départemental. L'architecture, les paysages et le patrimoine sont d'intérêt public. C'est un organe de concertation entre les acteurs impliqués dans la production et la gestion de l'espace rural et urbain.
CCAS ou CIAS	Centre Communal (ou Intercommunal) d'Action Sociale : le CCAS est un établissement public communal qui intervient dans les domaines de l'aide sociale légale et facultative, ainsi que dans les actions et activités sociales. Sa compétence s'exerce sur le territoire de la commune (ou intercommunalité selon cas) à laquelle il appartient.
CD64	Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques.
CDAPH	La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a été créée par la Loi du 11 février 2005. Elle succède ainsi à la CDES et à la COTOREP depuis le 1er janvier 2006 et siège au sein des MDPH. A l'issue d'une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en situation de handicap, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation vers des dispositifs spécialisés.
CDCA	Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie sont une nouvelle instance consultative présidée par les présidents de conseils départementaux. Ils renforcent la démocratie participative au niveau local et facilitent la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les usagers et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap. Il est présidé par le président du conseil départemental; et composé de représentants des personnes âgées et des personnes handicapées, mais aussi de représentants des acteurs en relation avec celle-ci (public ou privé, entreprises, associations,...). Il a pour mission d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie à l'échelle du département. Le CDCA reprend et complète les missions du CDCPH.
CDJ64	Conseil Département des jeunes des Pyrénées Atlantiques : composé de collégiens, le Conseil départemental des jeunes est une instance participative, véritable lieu de consultation. Ses objectifs sont multiples : Donner la parole aux jeunes, Favoriser l'apprentissage et l'exercice de la citoyenneté, Associer les jeunes aux politiques qui les concernent, Contribuer à l'épanouissement personnel et à la réussite scolaire des jeunes. Il s'agit de créer un véritable lieu de réflexion, de discussion, d'action, de découverte et d'apprentissage de la vie civique et de la démocratie locale.

CH	Centre Hospitalier.
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale. Voir CCAS.
CLIC	Le CLIC (centre local d'information et de coordination) est un guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destiné aux personnes âgées et à leur entourage. Il rassemble toutes les informations susceptibles d'aider les personnes âgées dans leur vie quotidienne.
CLIS	Les Classes d'Insertion Scolaire accueillent de façon différenciée, dans certaines écoles élémentaires ou exceptionnellement maternelles, des élèves handicapés physiques, sensoriels ou mentaux qui peuvent tirer profit, en milieu scolaire ordinaire, d'une scolarité adaptée à leur âge et à leurs capacités. Leur objectif est de permettre à ces élèves de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire.
CNFPT	Centre National de Formation de la Fonction Publiques Territoriale.
CNSA	La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie est un établissement public national à caractère administratif, créé par la Loi du 30 juin 2004. Elle a pour rôle d'animer la politique de compensation de la perte d'autonomie et d'en garantir l'application égale sur tout le territoire dans le cadre d'une convention d'objectifs et de gestion passée avec l'Etat. La CNSA est à la fois une « caisse » chargée de répartir les moyens financiers et une « agence » d'appui technique. Ses missions sont : principalement de contribuer au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, d'assurer la répartition équitable sur le territoire national de l'objectif général de dépenses (OGD), qui regroupe les dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) dédiées aux établissements et services médico-sociaux et le produit de la contribution solidarité autonomie (CSA), d'assurer un rôle d'expertise technique (référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie ; élaboration des documents de planification des besoins que constituent les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie - PRIAC -) et de diffuser information et conseil sur les aides techniques, et d'assurer un rôle d'animation avec les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).
COPIL	COmité de PILotage.
COTECH	COmité TECHnique.
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
CPOM	Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est le contrat par lequel un organisme gestionnaire d'établissements ou service sociaux ou médico-sociaux s'engage auprès d'une autorité de tarification (ARS et/ou Conseil Départemental) sur une période pluriannuelle pour, en fonction des objectifs (activité, qualité de l'accompagnement...) poursuivis par ses établissements, bénéficier d'allocations budgétaires correspondantes dans un cadre budgétaire assoupli.
CRA	Centre Ressource Autisme est une structure médico-sociale animée par une équipe pluridisciplinaire qui remplit 7 missions réglementaires dans le domaine Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Il existe un CRA par région en France et bien souvent une annexe dans chaque Département (dans le 64 au Centre Hospitalier des Pyrénées).
CVS	Conseil de Vie sociale est une instance, créée par la Loi du 2 janvier 2002, et élue par les résidents et les familles d'un établissement médico-social. Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le conseil de la vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie... Son rôle est consultatif. Il a pour principale mission de renforcer les droits des usagers et favoriser l'expression et la participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure.
DAUT	Direction de l'Autonomie.

DEPP	La direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance exerce ses compétences d'évaluation et de mesure de la performance dans les domaines de l'éducation et de la formation. Elle contribue à l'évaluation des politiques conduites par le ministère de l'éducation nationale.
DGASH	Direction Générale Adjointe des Solidarités Humaines.
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles.
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques.
DRJSCS	Les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) mises en place en janvier 2010 et regroupent les pôles sociaux des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), les directions régionales de la jeunesse et des sports (DRJS) et les directions régionales de l'agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé).
EHPA - Résidence Autonomie	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées : il s'agit de structures collectives de type Foyers-Logements (F.L), petites unités de vie ou MARPA (Maison d'Accueil Rural pour Personnes Âgées) qui accueillent des personnes âgées autonomes ou peu dépendantes car ces structures ne sont pas médicalisées. Ces structures sont désormais appelées Résidence Autonomie.
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EI	Événement Indésirable : les établissements et services médicosociaux (ESMS) sont soumis à des obligations spécifiques de signalement d'événements indésirables, définies par le Code de l'action sociale et des familles (CASF), qui s'ajoutent à celles du Code de la santé publique (CSP) opposables à tous les professionnels de santé. Ces déclarations qui font l'objet d'une procédure d'instruction systématique, ont pour objectif la sécurité des usagers et l'amélioration de la qualité des accompagnements dispensés par les ESMS sous compétence départementale entre autres.
EN	Éducation Nationale.
Équipe pluridisciplinaire MDPH	L'équipe pluridisciplinaire fait partie de la MDP, elle est composée de professionnels spécialisés qui travaillent en réseau. Elle se compose d'une équipe médicale et paramédicale mais aussi d'une équipe pédagogique. Elle évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap (comprenant notamment le PPS pour les enfants handicapés).
ESA	Équipe Spécialisée Alzheimer : elle intervient au domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer pour maintenir ou améliorer leur qualité de vie et celle de leurs aidants. Elle délivre une prestation « de soins, d'accompagnement et de réhabilitation », mise en place dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012.
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail : cet établissement médico-social offre des activités productives et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. Les structures permettent aux travailleurs en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle adaptée à leurs capacités personnelles et de développer ainsi leur potentiel. Pour être accueilli en ESAT, il faut une orientation professionnelle vers le milieu protégé par la CDAPH. Ils remplacent les Centres d'Aide par le Travail (CAT) depuis la Loi du 11 février 2005.
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux.

FAM	Le Foyer d'Accueil Médicalisé est destiné à recevoir des personnes adultes handicapées physiques, mentales ou atteintes de handicaps associés, dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne. Ils assurent l'hébergement, la surveillance paramédicale, un suivi médical constant ainsi qu'un accompagnement social et éducatif. Cet établissement est soumis à une double tarification (sécurité sociale et Département).
FAPAH	Famille d'Accueil pour Personnes Âgées ou Adultes Handicapées
FH	Foyer d'Hébergement pour personnes handicapées.
FL	Les foyers-logements sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs. Les logements-foyers sont composés d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés par les résidents (salle d'animation, salle de restaurant...). Ils accueillent en moyenne une cinquantaine de résidents. Ils sont souvent construits à proximité des commerces, des transports et des services. Le coût du logement y est modéré. Ils sont aujourd'hui dénommés Résidences Autonomie.
FV ou FO	Foyer de Vie ou Occupationnel : Il accueille toute la journée, des adultes en situation de handicap qui ne sont pas en mesure de travailler (y compris en milieu protégé), mais qui disposent d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle. Il propose aux personnes accueillies des animations quotidiennes, une série d'activités adaptées à la nature de leur handicap et permettant de maintenir ou développer des compétences en dehors d'un champ professionnel. Une orientation de la CDAPH est nécessaire.
GCSMS	Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social est un cadre juridique permettant la mise en œuvre de la coopération entre plusieurs structures des secteurs sanitaire, social et médico-social.
GEM	Un groupe d'entraide mutuelle (GEM) est une entité juridique indépendante. Créées par la Loi de 2005, et généralement organisées en association Loi 1901, elles regroupent autour d'un projet commun des adultes souffrant de troubles psychiques et / ou cognitifs. Ces derniers doivent dans une GEM prendre part aux décisions et projets les concernant. Le but poursuivi par les GEM est de favoriser l'insertion dans la société des personnes atteintes de troubles psychiques et / ou cognitifs, en les intégrant dans un tissu social. C'est un enfin espace d'accueil et d'amitié où des personnes en souffrance psychique peuvent se retrouver, s'entraider, organiser des activités visant au développement personnel et créer des liens. Par ailleurs, ce lieu a pour vocation d'informer et non de soigner.
GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées : Mis en place depuis 2008, le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) établit une référence réglementaire nationale à destination des MDPH. Il a pour but de détailler pour une personne en situation de handicap, ce qu'elle peut ou sait faire, mais aussi ce que son environnement lui permet ou au contraire l'empêche de réaliser. Il permet donc une fois établi d'évaluer les besoins de compensation de la personne.
GIR	Groupes Iso-Ressources : Elaborée en 1997, la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) permet de déterminer les moyens nécessaires à la prise en charge d'une personne âgée dépendante à travers l'observation de 10 activités qu'effectue seule la personne âgée. Elle est utilisée par les Départements pour l'attribution de l'APA. Le classement dans un GIR s'effectue en fonction des données recueillies par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie gérontologie-groupe iso-ressources). Les personnes âgées sont classées en 6 groupes GIR. Le groupe 1 rassemble les individus les plus dépendants, nécessitant la présence permanente d'une aide ; le groupe 6 rassemble les personnes n'ayant besoin d'aucune aide pour les actes discriminants de la vie quotidienne. Les GIR 5 et 6 ne donnent pas droit au versement de l'APA.
GMP	GIR Moyen Pondéré : Le GIR moyen pondéré (GMP) traduit le niveau de dépendance moyen des résidents d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Plus ce GMP est élevé, moins le niveau d'autonomie des personnes âgées est important. À titre d'exemple, un établissement dont le GMP dépasse 700 points correspond à un hôpital gériatrique.
HAD	L'Hospitalisation à domicile (HAD) permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux,

continus et coordonnés. Les soins délivrés en hospitalisation à domicile se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

HAS	La Haute Autorité de santé (HAS) a été créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients. La Haute Autorité de santé (HAS) est chargée : d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie, de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé, d'améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville, de veiller à la qualité de l'information médicale diffusée, d'informer les professionnels de santé et le grand public et d'améliorer la qualité de l'information médicale, de développer la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger. Depuis le 1.04.2018, la HAS s'est vue confier également les missions de l'ANESM.
HP	Hébergement Permanent.
HT	L'hébergement temporaire permet aux personnes âgées ou handicapées qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement pour une courte durée. Il est possible d'être hébergé temporairement dans un établissement ou chez des accueillants familiaux. Cet hébergement temporaire peut se programmer (départ en vacances des proches aidants...) ou être organisé lorsque le maintien à domicile est ponctuellement compromis (défaillance momentanée de l'aide à domicile ou du conjoint...). Il ne doit pas excéder 90 jours par an pour une même personne.
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes économiques.
MAPHA	Maison d'Accueil pour les Personnes Handicapées Âgées. Il s'agit d'un dispositif qui s'adresse à des personnes autonomes mais vieillissantes, ayant atteint l'âge de la retraite et qui souhaitent vivre en collectivité. Ces structures ne sont pas médicalisées et s'inscrivent souvent en continuité des foyers d'hébergement pour les retraités d'ESAT. Ces structures proposent un accompagnement éducatif et en matière de vie sociale mais également des aides à la vie quotidienne. Ce type de structure n'est en revanche plus adapté lorsque la perte d'autonomie devient trop importante. Dans ce cas de figure, les résidents peuvent alors être accompagnés vers des structures plus appropriées.
MARPA	Les MARPA sont des logements-foyers ruraux de petite capacité spécialement conçus pour les personnes âgées qui vivent en milieu rural. Elles accueillent une vingtaine de personnes. Dans les MARPA, les résidents ont tous un logement indépendant. Ils bénéficient en plus de services collectifs : restauration, blanchisserie, animations. Ces structures sont désormais regroupées sous l'appellation Résidences Autonomie.
MAS	Les Maisons d'Accueil Spécialisées reçoivent des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale (hors soins intensifs) ainsi que de soins constants. Cet établissement est sous la compétence exclusive de l'ARS et donc financé par l'Assurance Maladie.
MDA	Les maisons départementales de l'autonomie rapprochent les services des conseils départementaux et ceux des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dans le cadre d'une labellisation spécifique (cadre national fixé par décret). Ces structures, en relais de proximité, proposent aux personnes âgées et aux personnes handicapées un lieu unique d'accueil, d'information et, le cas échéant, d'évaluation de leur situation.
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées : Instaurée depuis la Loi de 2005, ce groupement d'intérêt public est le guichet unique d'accueil, d'information d'accompagnement et de conseil des personnes en situation de handicap et leur famille. Il existe une Maison Départementale des Personnes Handicapées par département sous la direction du Conseil Départemental. Chaque MDPH met en place entre autres une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée, et une Commission des droits et de

l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en situation de handicap.

MONALISA	MObilisation NAtionale contre L'ISolement des Agés : MONALISA est une démarche nationale d'intérêt général née de la réflexion lancée en 2012 par Michèle Delaunay (ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie) autour de l'isolement des âgés impliquant : un engagement national dans une charte commune, une coopération des parties prenantes au niveau départemental ainsi qu'une promotion de l'implication et la solidarité des citoyens avec les âgés. Le Département est signataire de la Charte depuis 2015.
MSA	Mutualité Sociale Agricole.
Obligation Alimentaire	L'obligation alimentaire est l'obligation légale de fournir pour un membre proche de la famille (ascendante et descendante) dans le besoin, l'aide matérielle indispensable pour vivre notamment nourriture, logement, vêtements. Les obligés alimentaires peuvent être mis à contribution pour financer une partie des frais d'hébergement d'un proche.
PA	Personne âgée
PAG	Plan d'Accompagnement Global - Voir aussi RAPT
PAIR AIDANCE	La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage d'expérience, du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constituent les principes fondamentaux de la pair-aidance et induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques. Ce partage peut prendre plusieurs formes : la participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, la rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM), ou encore l'intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins.
PASA	Les PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) sont des espaces de vie installés dans certains EHPAD. Ils peuvent accueillir durant la journée les résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentée souffrant de troubles modérés du comportement. Des activités sociales et thérapeutiques y sont proposées dans un environnement spécialement aménagé pour être rassurant et apaisant.
PCH	Prestation de Compensation du Handicap : Aide personnalisée, versée depuis le 1er janvier 2006, aux personnes handicapées et destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie, à domicile ou en établissement. Elle prend en compte les besoins et le projet de vie de la personne handicapée. Elle peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, à l'aménagement du logement et du véhicule, et/ou à un besoin d'aides exceptionnelles ou animalières. L'évaluation et la décision d'attribution de la prestation sont effectuées au sein de la MDPH.
PCPE	Pôles de compétences et de prestations externalisées : Ce dispositif vise à assurer la continuité des parcours des personnes handicapées, et d'éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse. Ces pôles viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie.
PED	Projet Educatif Départemental : outil centralisé mis en place depuis 2014, qui référence toutes les actions éducatives menées à destination des collèges publics et privés.
PH	Personne Handicapée.
PHV	Personne Handicapée Vieillissante.
Plateforme d'accompagnement et de répit	Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes en perte d'autonomie. Les plateformes d'accompagnement et de répit peuvent organiser : des sessions de formation, des temps de répit sous la forme d'interventions d'aide à domicile permettre au proche de s'absenter, la recherche d'un hébergement temporaire ou accueil de jour, des sorties culturelles ou conviviales qui permettent à la

personne et à son proche de partager un bon moment ensemble et de rencontrer du monde, des groupes d'échanges entre aidants. L'accès aux conseils et à l'information dispensés par les professionnels de la plateforme est gratuit.

PMEI & PMAD	Prévention des Maltraitements En Institution ou A Domicile : démarche qualité visant à agir sur les pratiques professionnelles avec l'objectif de développer la bientraitance et de lutter contre certaines formes de maltraitance envers les personnes vulnérables âgées ou handicapées notamment.
PMI	Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant
Portage de repas	Le portage de repas est une livraison de repas une à plusieurs fois par semaine chez une personne en perte d'autonomie. Cette aide à domicile peut être organisée par la commune, une association, ou un service d'aide à domicile. Le portage de repas permet de conserver une alimentation variée et équilibrée même en cas de difficulté à faire la cuisine ou les courses.
PPC	Plan Personnalisé de Compensation.
PRS - SRS- COS et PRAPS	La Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure, un nouveau Projet régional de santé (PRS) avec 3 composantes : un Cadre d'orientation stratégique (COS) à 10 ans, un Schéma régional de santé (SRS) unique à 5 ans et un Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui : Les plateformes territoriales d'appui (PTA) ont pour objectif d'organiser et de mettre en œuvre des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes, quel que soit leur âge, leur pathologie ou leur handicap.
PTI	Pacte Territorial d'Insertion, déclinaison opérationnelle par territoire (SDSEI) du nouveau Programme Départemental d'Insertion (PDI) adopté par l'Assemblée Départementale pour 2017-2021.
RAPT	Suite au rapport de Denis Piveteau (rapport « zéro sans solution », la « réponse accompagnée pour tous », est le nom de la démarche nationale visant à changer le modèle d'accompagnement des personnes handicapées par la mise en œuvre de solutions d'accompagnement plus souples afin d'éviter toute rupture dans les parcours des adultes et enfants handicapés. Animée par les MDPH, sa généralisation à tous les départements est intervenue au 1er janvier 2018.
Résidence Autonomie	Les résidences autonomie (ex logements-foyers) sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs. Les résidences autonomie sont composées d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés par les résidents (salle d'animation, salle de restaurant...).
Résidence services	Les résidences services sont des ensembles de logements privatifs pour les personnes âgées associés à des services collectifs. Les occupants des résidences services sont locataires ou propriétaires. Ils peuvent faire appel aux divers dispositifs conçus pour prévenir la perte d'autonomie et faciliter le maintien à domicile, dans les mêmes conditions que pour tout autre domicile : aides à la personne, SSIAD (services de soins infirmiers à domicile)... Les résidences services ne sont pas des établissements médico-sociaux et ne sont pas adaptées à l'accueil de personnes dépendantes.
RSA	Le revenu de Solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1er juin 2009 en France métropolitaine, se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI créé en 1988) et à l'allocation parent isolé (API). Il s'agit d'une allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti.
SAAD	Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont autorisés à fonctionner par le conseil départemental. Ils sont spécifiquement habilités à intervenir auprès d'une population considérée comme fragile : enfants de moins de 3 ans, familles en difficulté ou en situation

d'exclusion, personnes en situation de handicap et personnes âgées en perte d'autonomie. Ils sont autorisés après avoir répondu à un appel à projet du conseil départemental. Ils ont le statut de service médico-social et doivent remplir les obligations réglementaires strictes et rendre des comptes régulièrement au conseil départemental qui est fondé à contrôler la qualité des prestations rendues aux usagers. Leurs tarifs sont encadrés.

SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés : Il a pour vocation de proposer un accompagnement médico-social adapté, avec des missions identiques à celles des S.A.V.S, mais comportant également des prestations de soins (soins réguliers et coordonnés et accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert).
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale : Il a pour mission d'assurer un suivi éducatif et social des personnes handicapées ayant un niveau d'autonomie leur permettant de vivre à domicile.
SDAASP	Schéma Départemental de l'Amélioration de l'Accessibilité aux Services Publics.
SDSEI	Service Départemental de la Solidarité Et de l'Insertion : découpage infra-territorial en 7 territoires de déclinaison des politiques publiques des solidarités (Autonomie, insertion et enfance-Famille-Prévention-Santé Publique)
SDUN	Schéma Départemental des Usages Numériques.
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile : Il assure un soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie aux enfants et adolescents de plus de 3 ans jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles qu'ils accompagnent.
SPASAD	Les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) sont des services assurant à la fois les missions d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et celles d'un service d'aide à domicile (SAAD). Ils proposent à la fois des soins infirmiers sur prescription médicale et des aides à domicile permettant de réaliser les actes de la vie quotidienne. ces services s'adressent aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.
SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile : Ils assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de maladies chroniques, les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Ils contribuent au soutien à domicile.
TCCL/IMC	Traumatismes Crâniens et Cérébro-Lésés / Infirmité Motrice Cérébrale.
TND	Les troubles neurodéveloppementaux se manifestent généralement lors de la petite enfance et avant l'entrée à l'école. Ils se caractérisent par un retard de développement et se traduisent par des atteintes cognitives, comportementales et sensorimotrices.
TSA	<p>Trouble du Syndrome Autistique : L'appellation TSA (troubles du spectre de l'autisme) sert à désigner l'ensemble des troubles neurologiques qui affectent principalement les relations sociales et la communication chez l'enfant (et par extension l'adulte) autiste. Sont inclus également dans les TSA, un certain nombre de comportements inhabituels et / ou le développement d'intérêts restreints chez la personne concernée.</p> <p>Les TSA regroupent donc aujourd'hui l'autisme, le syndrome d'asperger et le trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS)</p>
UDCCAS	Union Départementale des Centre Communaux d'Action Sociale.
UHR	Les UHR (unités d'hébergement renforcées) sont des petites unités de vie et de soins dédiées aux personnes ayant des troubles sévères du comportement situées dans certains EHPAD. Une dizaine de résidents y sont hébergés jour et nuit. Des activités et un accompagnement adapté leur sont proposés. Ces unités sont animées par des professionnels spécifiquement formés : des assistants de soins en gérontologie, un psychomotricien ou un ergothérapeute.

ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire : dispositif pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degré. Les Unités localisées pour l'inclusion scolaire sont des dispositifs qui permettent la scolarisation d'élèves en situation de handicap au sein d'établissements scolaires ordinaires. Ces Unités remplacent les anciens dispositifs tels que les CLIS et les UPI. L'inscription d'un élève en ULIS est soumise à une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui définit le parcours de formation de l'élève dans le cadre de son projet de vie et prévoit la mise en œuvre d'un PPS.
Unité Alzheimer	Une unité Alzheimer est un lieu de vie particulier adapté aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée situé dans un EHPAD.
USLD	Unité de Soins Longue Durée : Les USLD accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie chronique ou une polypathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Ils sont adossés à un établissement de santé (hôpital).
Via Trajectoire	Via Trajectoire est un service public, gratuit et sécurisé, qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé. C'est un service en ligne qui permet d'identifier facilement le ou les établissements et services capables de prendre en charge le projet de rééducation, réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie. Il se compose de différents modules (Personnes âgées, handicap...), c'est également un outil de simplification des démarches de recherche et d'admission en établissement.

Département des Pyrénées-Atlantiques

Hôtel du Département – 64, avenue Jean Biray
64 058 Pau cedex 09
Tél. : 05 59 11 46 64

Site de la Nive – 4, allée des Platanes – BP 431
64104 Bayonne Cedex
Tél. : 05 59 46 50 50

Maison départementales des personnes handicapées des Pyrénées-Atlantiques

Pau : Rue Pierre Bonnard Cité administrative
64000 Pau
Tél. : 05 59 27 50 50

Antenne à Anglet : 2 avenue Belle-Marion
64600 Anglet
Tèl : 05 59 27 50 50

www.le64.fr



PLUS PROCHE,
PLUS SOLIDAIRE
SOLIDARITÉ