



SYNTHÈSE SCHÉMA AUTONOMIE

Conseil Départemental
des Pyrénées-Atlantiques



2019
2023

Le document intégral peut-être
téléchargé sur :

www.autonomie64.fr


PYRENEES
ATLANTIQUES
LE DEPARTEMENT

PLUS PROCHE
PLUS SOLIDAIRE

www.le64.fr  

LE MOT DU PRESIDENT



Un schéma d'organisation sociale et médico-sociale : une obligation légale qui s'impose à nous tous les cinq ans mais c'est aussi et surtout un temps de réflexion nous permettant de porter un regard constructif sur la réalité et l'évolution des besoins des personnes en perte d'autonomie, au regard de l'offre existante sur notre territoire, pour, in fine, envisager ensemble les modalités de son adaptation :

C'est également se donner les moyens d'agir en prévention auprès de ceux qui sont concernés par la perte d'autonomie qu'elle soit en lien avec l'avancée en âge ou le handicap. C'est prévenir mais aussi accompagner les choix de vie de chacun sur tous nos territoires et donc au plus près des besoins. C'est enfin entendre et prendre en compte les difficultés rencontrées par les aidants naturels d'abord, en proposant le soutien nécessaire à leur situation, mais aussi par les professionnels dans l'exercice de leur mission au quotidien.

C'est la raison pour laquelle nous avons fait le choix d'un schéma « fait maison », élaboré par et pour nos usagers (personnes âgées, handicapées ainsi que leurs aidants) directement exposés aux difficultés quotidiennes induites par la perte d'autonomie et nos professionnels confrontés à des conditions d'exercice de plus en plus complexes sur un secteur en forte tension en matière d'évolution des besoins, de difficultés de recrutement et de fidélisation de personnel qualifié.

Ce schéma a été élaboré avec le souci de rechercher un équilibre responsable entre évolution prévisible des besoins et réalité des contraintes budgétaires du département induites par la contractualisation signée avec l'Etat.

Je tiens d'ailleurs à remercier tous ceux, qui ont pris le temps de contribuer à son élaboration qu'il s'agisse des Citoyens par leur réponse à la consultation citoyenne, des usagers (personnes âgées, handicapées et aidants) pour leurs témoignages et leur participation aux groupes de travail, des professionnels du secteur de l'autonomie pour leur analyse et leurs propositions durant les travaux de consultation préalable et groupes de travail, des agents du Conseil départemental qui ont participé, animé et été force de proposition en recherchant une lecture transversale de nos moyens d'action ou encore des partenaires institutionnels pour leurs contributions diverses.

Ainsi, il nous appartient désormais au cours des cinq années à venir de mettre en oeuvre collectivement ce cadre stratégique, pour relever les défis qui attendent et anticiper l'avenir dans le souci de faciliter le quotidien des personnes les plus fragiles.

Jean-Jacques LASSERRE

Président du Conseil départemental
des Pyrénées-Atlantiques



Geneviève BERGE

Conseillère départementale de
Terres des Luys et Coteaux du Vic-Bilh
Déléguée au Handicap

En France, les politiques de l'autonomie mettent les Départements en première ligne des défis de civilisation que représentent le bien-vieillir et l'accompagnement du handicap.

Attributeur d'aides qui empêchent d'ajouter au vieillissement et au handicap, le risque de pauvreté et d'impuissance face à la perte d'autonomie, organisateur d'une partie essentielle de l'offre de services à domicile et en établissements nécessaires à la population, chef de file d'une solidarité territoriale et d'une égalité d'accès pour tous aux moyens de l'autonomie, le Département participe activement à la construction d'une société à la fois plus inclusive pour tous mais aussi permettant des réponses adaptées aux besoins de chacun.

Le contenu de ce Schéma de l'autonomie n'est pas qu'une réponse à une obligation légale. Il est la traduction d'une volonté d'action partagée avec les usagers, leurs aidants et les acteurs publics ou privés investis dans la lutte contre la dépendance et l'isolement. Il est également établi dans un double contexte d'anticipation d'une croissance des besoins et de gestion encadrée des ressources publiques à mobiliser pour y répondre autant que faire se peut dans le cadre de nos compétences.

Les mécanismes de limitation des dépenses des Départements que l'Etat met en oeuvre incitent à la mesure dans les engagements financiers. Le présent Schéma traduit donc un équilibre pragmatique entre le nécessaire et le faisable, équilibre qui pourra être revu chaque année, en concertation avec les acteurs de l'autonomie, en fonction de l'évolution de la contrainte financière qui pèsera sur les finances départementales.



Jean LACOSTE

Conseiller départemental de Pau-4
Délégué aux personnes âgées

Les objectifs d'évolution de l'offre de places dans les établissements et services d'accompagnement médico-sociaux défendus dans ce schéma dépendront, pour partie quant à eux, de négociations tout au long de la vie du Schéma, avec les autorités sanitaires.

Pour autant, le cadrage financier n'empêche pas l'imagination et l'innovation, auxquelles se sont montrés attachés l'ensemble des contributeurs aux actions du Schéma, et que ce dernier cherche à traduire fidèlement.

Nous avons voulu un schéma fait par et pour les usagers - qu'ils soient âgés, handicapés ou en situation d'aidants-, et les professionnels du secteur, directement concernés par la réalité des problématiques auxquelles ils font face, dans leur quotidien, et sur lesquelles nous nous devons de porter un regard attentif et un soutien continu.

Ainsi, le diagnostic du territoire s'appuie sur la présentation du contexte social et économique des Pyrénées-Atlantiques et s'attache à décrire la situation des personnes les plus vulnérables face au risque de perte d'autonomie et l'état de l'offre sociale et médico-sociale qui leur est dédiée.

Fort de ce diagnostic partagé, les partenaires du schéma ont formulé un certain nombre de pistes d'amélioration qui font l'objet des orientations du Schéma. Y sont précisés les perspectives et les objectifs de développement de l'offre médico-sociale à l'horizon 2023 ainsi que le cadre de gouvernance des politiques de l'autonomie et les critères d'évaluation et de suivi des actions d'amélioration retenues.

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 oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre.

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

I – LA DÉMARCHÉ 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,
- 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 recoupement, 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 représentant de l'Etat et ARS).

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

• Tendances globales

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 Etablissements 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 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 1er 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 Stratégique (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 4ème 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,
- 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 issues des groupes de travail, la faisabilité des actions ou encore 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.

IV – LES MODALITES DE SUIVI DU SCHEMA AUTONOMIE

Pour ce Schéma autonomie 2019-2023, plusieurs principes méthodologiques sont proposés afin d'en suivre la mise en oeuvre, 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 :

• Un responsable identifié pour la mise en oeuvre de chaque fiche-action

Chaque fiche-action du Schéma, identifie un agent de la Direction de l'autonomie ou d'une autre Direction du Conseil départemental, chargé de la mise en oeuvre du contenu de la fiche. Dès l'adoption du Schéma, une lettre de mission formalisera cette responsabilité qui s'inscrira dans la fiche de poste de l'agent concerné. En cas de mobilité professionnelle, cette responsabilité sera automatiquement transférée au successeur.

• Un chargé de mission Schéma assurant une fonction de coordination

Placé sous l'autorité directe du Directeur de l'autonomie et chargé du suivi et de l'animation générale du Schéma, il est aussi référent direct de certaines fiches-actions. Il est habilité à interroger régulièrement chaque responsable pour faire le point sur l'état d'avancement, les difficultés rencontrées et les inflexions apportées à la réalisation des opérations, à suivre l'évolution des indicateurs mentionnés dans les fiches-actions. La stabilité sur ce poste pendant la durée de réalisation du Schéma constituera un élément important pour la réussite de son suivi.

• La production d'une synthèse annuelle

Le comité de pilotage, réuni au moment de l'élaboration du Schéma autonomie, sera convié chaque année, à un point d'information annuel sur la réalisation du Schéma.

Les documents de synthèse seront produits par le chargé de mission Schéma, sous l'autorité du Directeur de l'autonomie. A cette occasion, les éléments de synthèse feront également l'objet d'une communication publique via le site internet dédié www.autonomie64.fr et éventuellement d'un retour d'information vers les membres des groupes de travail selon des modalités à réfléchir.

• Un Schéma qui vit sur l'ensemble de la période

Dans la mise en oeuvre des actions, les responsables des fiches-actions, en concertation avec la Direction Générale Adjointe des Solidarités Humaines (DGASH), pourront être confrontés à la nécessité de proposer la redéfinition de certains objectifs, de modifier les modalités initialement prévues en fonction du contexte. Dans ce cas de figure, il sera recherché la programmation de temps d'échanges avec des professionnels ou des représentants d'usagers, afin que la démarche participative qui a prévalu lors de l'élaboration du schéma, se poursuive tout au long de sa réalisation. Toutes modifications, validées par les élus délégués et la DGASH, serviront de base à la rédaction d'avenants soumis à l'approbation de l'assemblée délibérante.

• Une démarche d'évaluation à initier dès le lancement du schéma

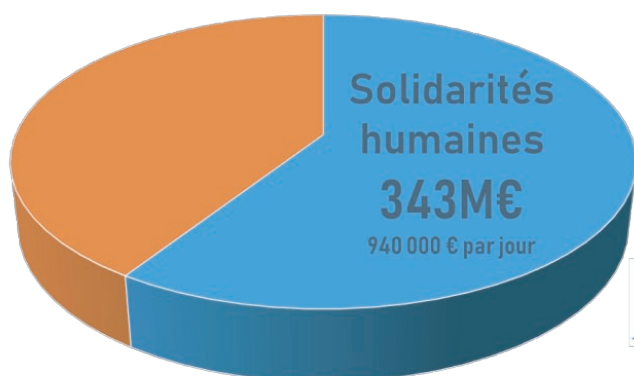
Une évaluation sera initiée dès le début du Schéma et constituera la préparation la plus efficace pour le prochain Schéma. Cette démarche d'évaluation devra dans un premier temps consolider la liste des indicateurs, qu'il serait souhaitable de suivre sur la durée du Schéma à partir des actions qui y sont inscrites. L'ensemble de ces indicateurs constituera un tableau de bord, susceptible d'éclairer au-delà du seul Schéma, l'ensemble des politiques départementales en matière d'autonomie. Dans le même esprit, le recueil du point de vue des acteurs et des usagers sur la mise en oeuvre des actions, pourrait venir enrichir significativement cette démarche d'évaluation.

LES SOLIDARITES HUMAINES : COEUR DU PROJET DEPARTEMENTAL

LES SOLIDARITÉS HUMAINES EN CHIFFRES...

Budget de fonctionnement du Département pour 2018 :

580 M€



Enfance famille
75,4 M€



Précarité & Insertion
93 M€



Autonomie
175 M€

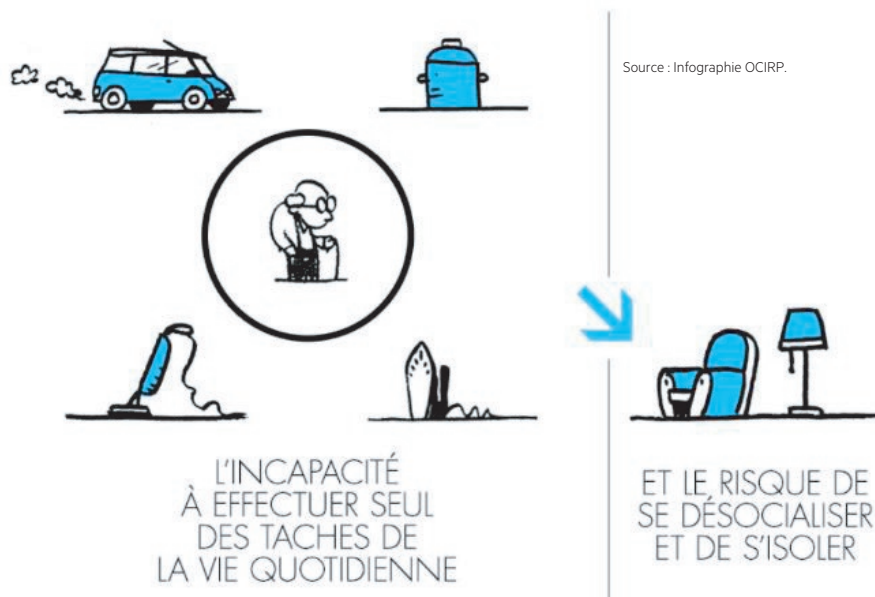
Source : C064, budget primitif 2018

... ET EN ACTION !

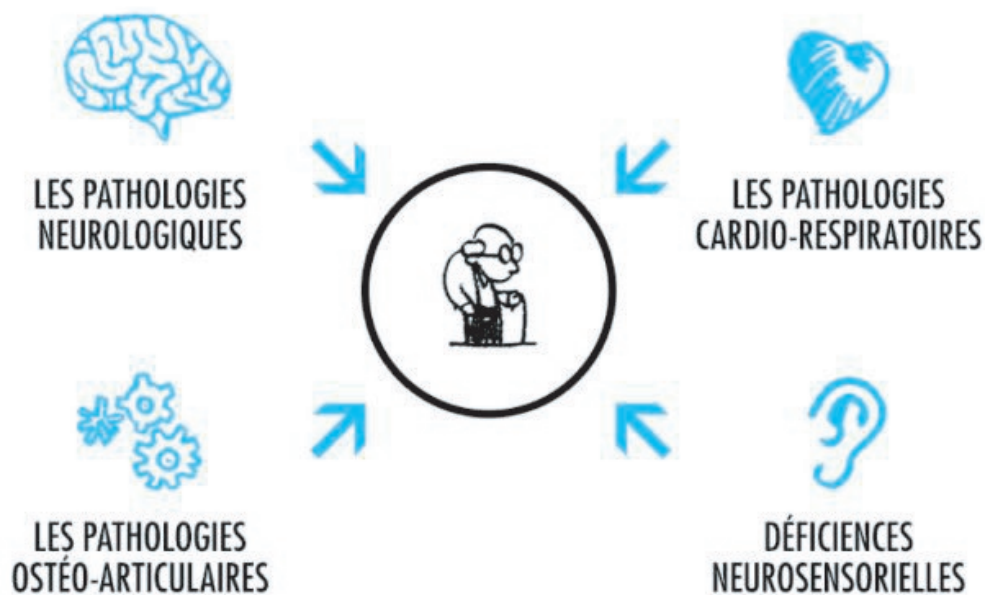


LES DÉFIS DE L'AUTONOMIE

LA DÉPENDANCE, C'EST...



QUELLES EN SONT LES CAUSES ?



LE HANDICAP C'EST...



UNE LIMITATION D'ACTIVITÉ
EN RAISON D'UNE ALTÉRATION
D'UNE OU PLUSIEURS FONCTIONS

COMBIEN DE PERSONNES
HANDICAPÉES ?



1 PERSONNE SUR 6
= 12 MILLIONS

ÉGALITÉ FACE À L'EMPLOI ?



UNE PERSONNE HANDICAPÉE
EST 2 FOIS PLUS À RISQUE
D'ÊTRE SANS EMPLOI

UN MONDE PEU CONNU



LE HANDICAP
VISUEL



LES MALADIES
INVALIDANTES



LE HANDICAP
PSYCHIQUE



LE HANDICAP
MOTEUR



DÉFICIENCE
AUDITIVE



LA DÉFICIENCE
INTELECTUELLE

RISQUES ?

→ APPAUVRISSEMENT



→ ÉCHEC SCOLAIRE

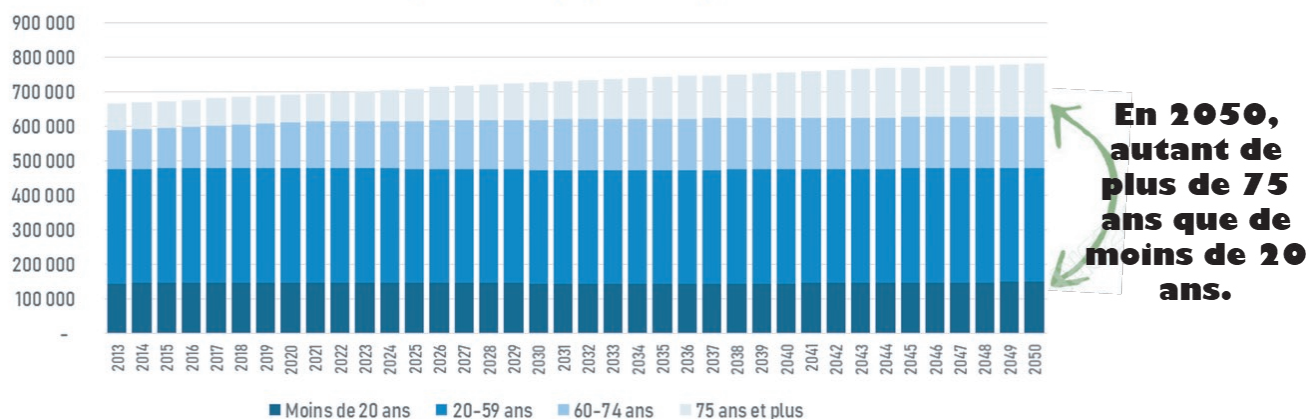


→ ISOLEMENT



LES DÉFIS DÉMOGRAPHIQUES ET FINANCIERS

D'ici 2050, seule augmenterait la population de plus de 60 ans



Source : INSEE, projection modèle OMPHALE, scénario central

Projection des besoins en Allocation personnalisée à l'autonomie en 2050 et coût par habitant :

2017

2050



15 418
allocataires

26 000
allocataires

101€
/habitant

146€
/habitant

Projection construite à partir des données INSEE et CDG4

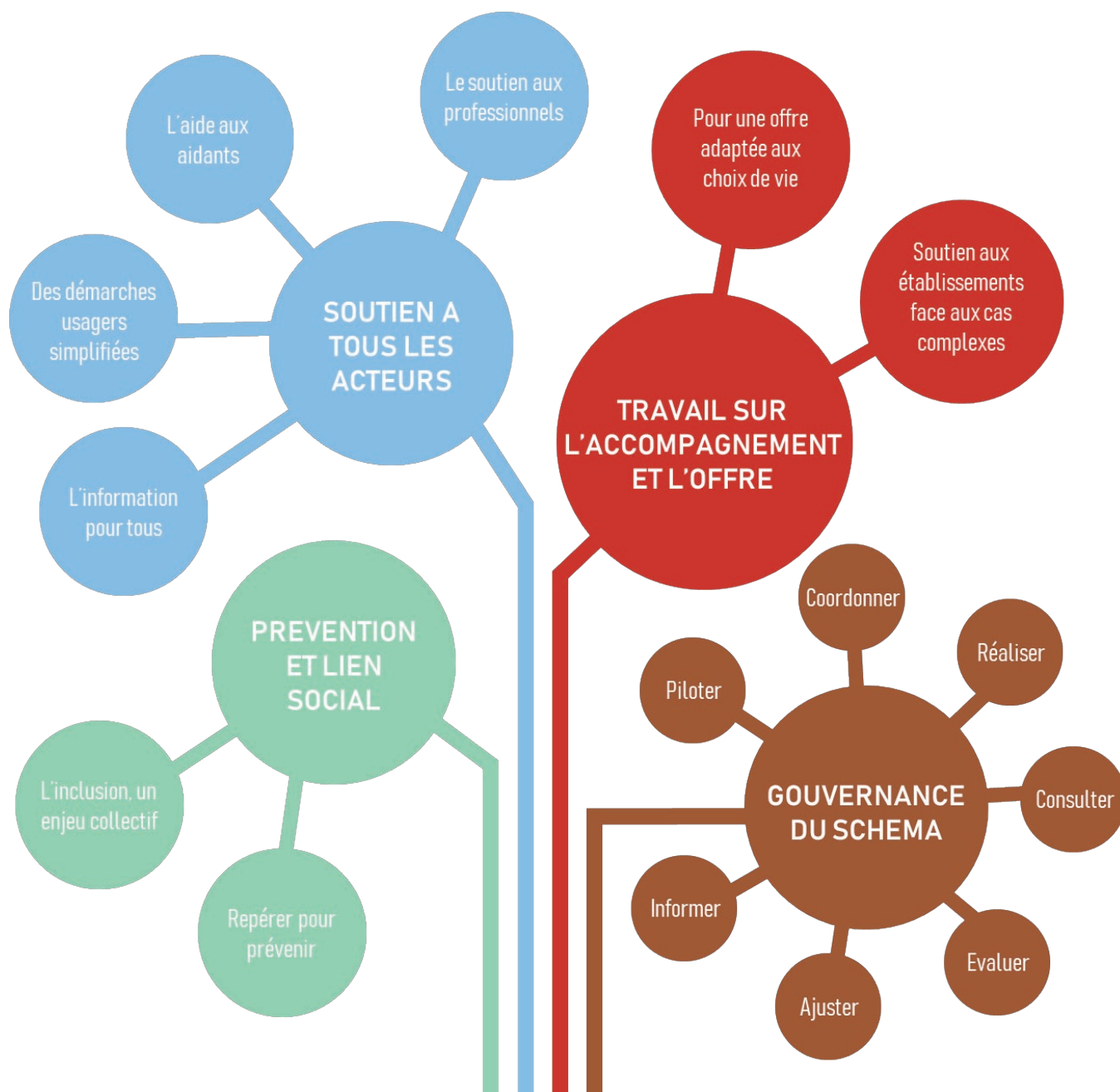


Schéma 2019-2023, un partenariat pour l'autonomie :
Département, Etat, ARS, usagers, aidants, associations, professionnels, gestionnaires d'établissements et services...

STRATEGIE ET PLAN D'ACTION DU SCHEMA AUTONOMIE 2019-2023

Un Schéma construit avec les usagers, les aidants et les professionnels

Le Conseil départemental a souhaité donner le plus largement possible la parole aux personnes et acteurs qui, au quotidien, font face aux problématiques de l'autonomie.

Cette participation a pris plusieurs formes :

- Large consultation fin 2017 sur la perception de la vieillesse et du handicap, les aides nécessaires, les difficultés rencontrées ou encore l'offre d'accueil et d'hébergement : 800 personnes ont ainsi répondu au questionnaire on-line élaboré par le Département ;

- Participation du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie à l'ensemble des instances de travail ;

- Entretiens individuels filmés avec près de 40 personnes (usagers, aidants et professionnels) ;

- Constitution d'un Atelier de travail « Information, droits et démarches » exclusivement constitué d'usagers et d'aidants.

Tout au long des travaux d'élaboration du Schéma, qui se sont déroulés de septembre 2017 à juillet 2018, l'ensemble des parties intéressées a pu partager les éléments de diagnostic et participer à la définition d'actions d'amélioration.

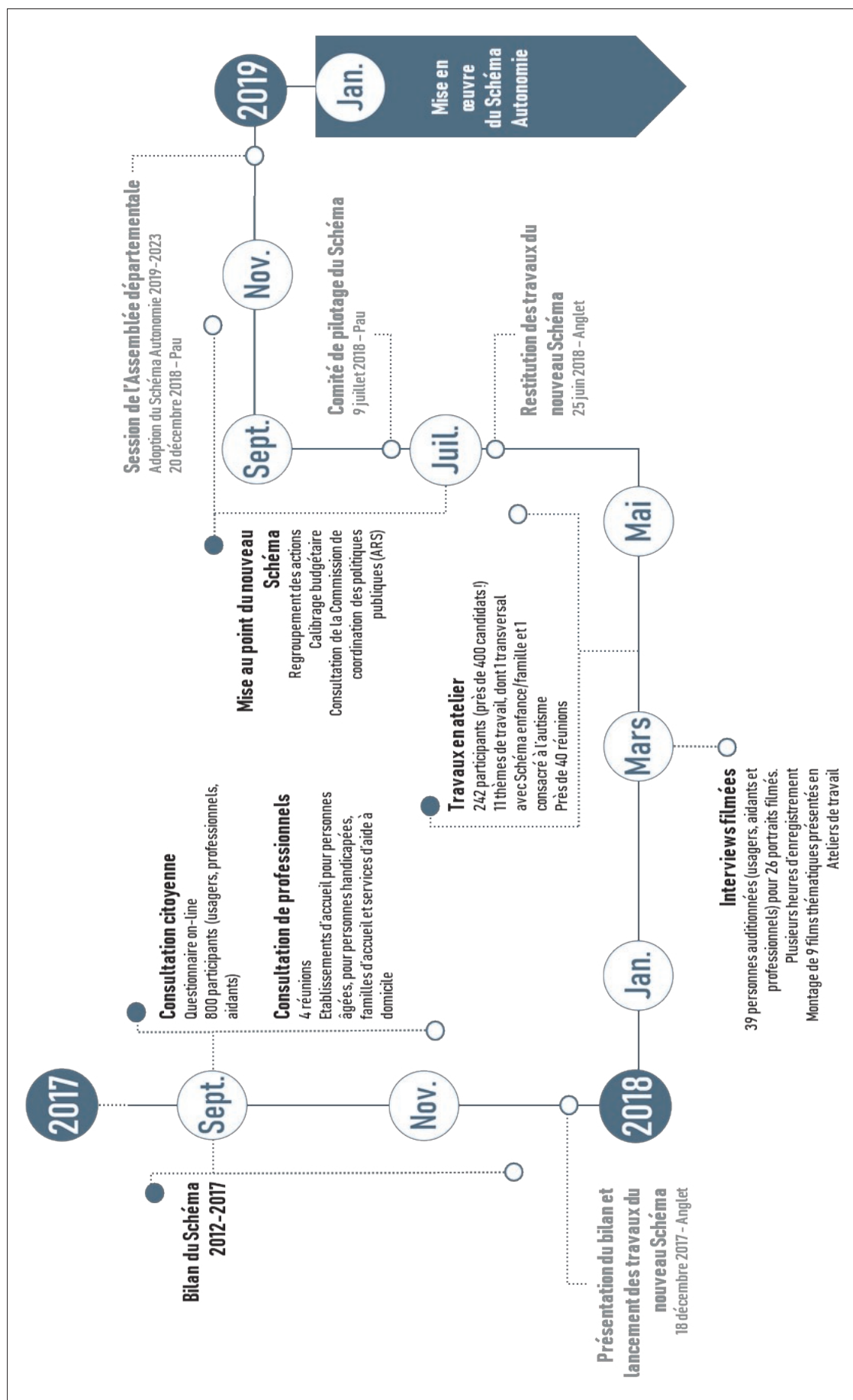
A partir de cette somme de travail collectif, le Département a procédé à la mise en forme des actions et leur rassemblement en ensembles



homogènes et cohérents. Trois axes ont ainsi été définis :

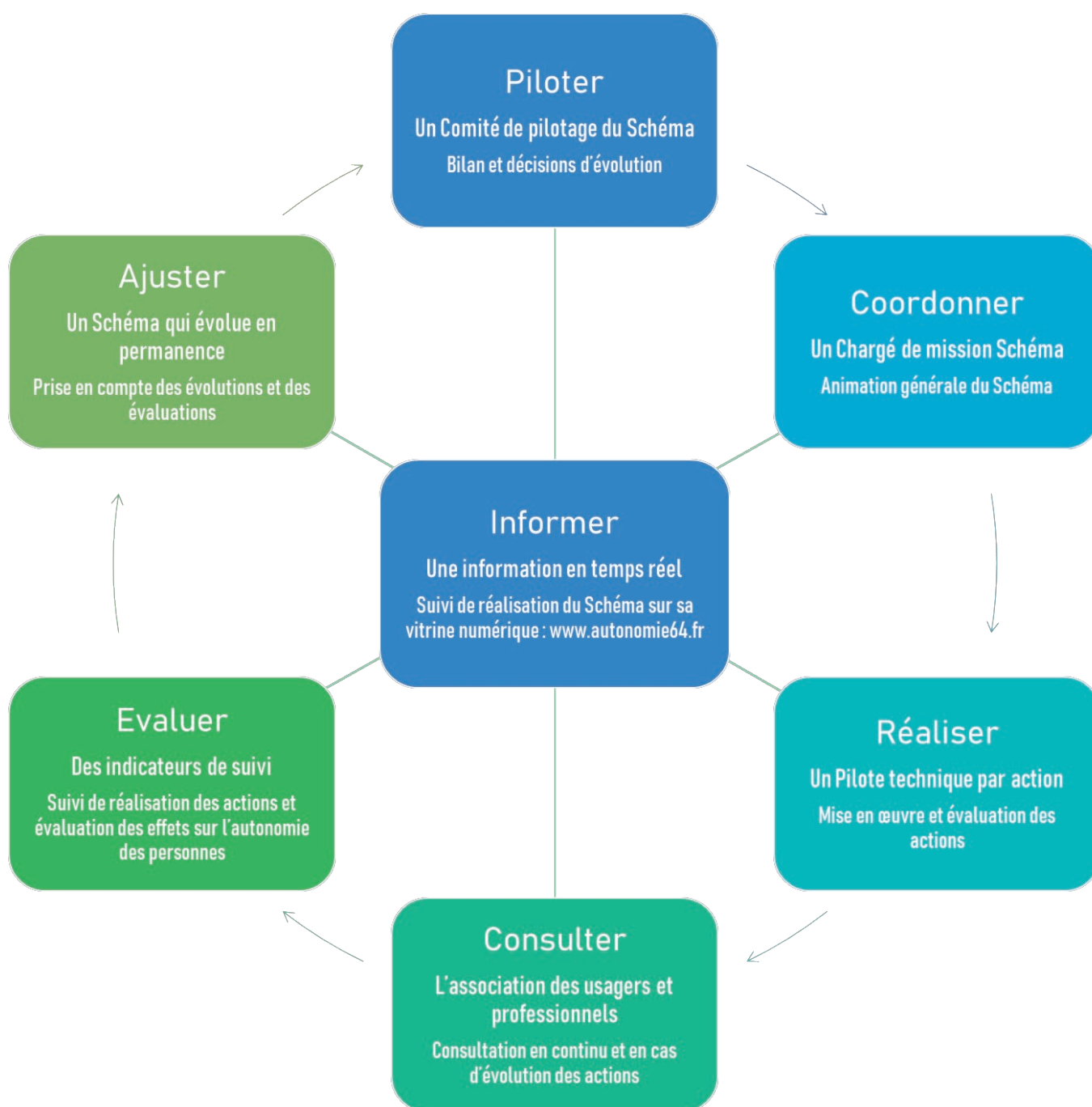
- Prévention et lien social
- Faciliter le parcours des usagers, le quotidien des aidants et le travail des professionnels,
- Adapter l'offre d'accompagnement aux besoins des publics et des territoires.

Un Schéma de politiques publiques ne peut répondre à toutes les attentes. Mais seule une participation active des usagers, de leurs aidants et des professionnels est de nature à assurer la meilleure adéquation possible entre les besoins sociaux et les actions des grandes institutions.



Un pilotage dynamique du Schéma

Pour ce Schéma autonomie 2019-2023, plusieurs principes méthodologiques sont proposés afin d'en suivre la mise en oeuvre, 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 :



Un responsable identifié pour la mise en oeuvre de chaque fiche-action

Chaque fiche-action du Schéma, identifie un agent de la Direction de l'autonomie ou d'une autre Direction du Conseil Départemental, chargé de la mise en oeuvre du contenu de la fiche. Dès l'adoption du schéma, une lettre de mission formalisera cette responsabilité qui s'inscrira dans la fiche de poste de l'agent concerné. En cas de mobilité professionnelle, cette responsabilité sera automatiquement transférée au successeur.

Un chargé de mission Schéma assurant une fonction de coordination

Placé sous l'autorité directe du directeur de l'autonomie et chargé du suivi et de l'animation générale du Schéma, il est aussi référent direct de certaines fiches-actions. Il est habilité à interroger régulièrement chaque responsable pour faire le point sur l'état d'avancement, les difficultés rencontrées et les inflexions apportées à la réalisation des opérations, à suivre l'évolution des indicateurs mentionnés dans les fiches-actions. La stabilité sur ce poste pendant la durée de réalisation du schéma constituera un élément important pour la réussite de son suivi.

La production d'une synthèse annuelle

Le comité de pilotage, réuni au moment de l'élaboration du Schéma autonomie, sera convié chaque année, à un point d'information annuel sur la réalisation du Schéma. Les documents de synthèse seront produits par le chargé de mission Schéma, sous l'autorité du Directeur de l'autonomie. A cette occasion, les éléments de synthèse feront également l'objet d'une communication publique via le site autonomie 64 et éventuellement d'un retour d'information vers les membres des groupes de travail selon des modalités à réfléchir.

Un schéma qui vit sur l'ensemble de la période

Dans la mise en oeuvre des actions, les responsables des fiches-actions, en concertation avec la DGASH, pourront être confrontés à la nécessité de proposer la redéfinition de certains objectifs, de modifier les modalités initialement prévues en fonction du contexte. Dans ce cas de figure, il sera recherché la programmation de temps d'échanges avec des professionnels ou des représentants d'usagers, afin que la démarche participative qui a prévalu lors de l'élaboration du schéma, se poursuive tout au long de sa réalisation. Toutes modifications, validées par les élus délégués et la DGASH, serviront de base à la rédaction d'avenants soumis à l'approbation de l'assemblée délibérante.

Une démarche d'évaluation à initier dès le lancement du schéma

Une évaluation sera initiée dès le début du schéma et constituera la préparation la plus efficace pour le prochain schéma. Cette démarche d'évaluation devra dans un 1er temps consolider la liste des indicateurs, qu'il serait souhaitable de suivre sur la durée du schéma à partir des actions qui y sont inscrites. L'ensemble de ces indicateurs constituera un tableau de bord, susceptible d'éclairer au-delà du seul schéma, l'ensemble des politiques départementales en matière d'autonomie. Dans le même esprit, le recueil du point de vue des acteurs et des usagers sur la mise en oeuvre des actions, pourrait venir enrichir significativement cette démarche d'évaluation.

Le contenu en un coup d'oeil

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. 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.

Orientation 1 : Repérer pour mieux prévenir

Développer la dimension préventive des politiques d'autonomie et le repérage des fragilités ou des handicaps.

- 1.** Poursuivre et structurer la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la Conférence des financeurs

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 : 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.

Orientation 3 : Améliorer la qualité d'information pour tous

Agir pour adapter l'information et la rendre accessible à tous : un facteur déterminant d'accessibilité des droits.

- 10.** Proposer une information accessible répondant aux besoins de chacun
- 11.** Mettre en oeuvre 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

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 leurs aspirations. 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. Cette logique suppose souplesse, diversité et évolutivité des dispositifs pour garantir la continuité des accompagnements et les transitions nécessaires en fonction de l'avancée en âge, de l'évolution des besoins et des souhaits des personnes.

Orientation 7 : Diversifier l'offre pour favoriser les choix de vie des usagers et de leurs aidants

Faire évoluer l'offre d'accueil et d'accompagnement en volume et en nature en accentuant cependant la priorité à l'accompagnement en milieu ordinaire et à la réponse aux besoins de médicalisation.

- 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

Orientation 2 : **Concevoir l'approche inclusive comme un enjeu collectif**

- 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

Favoriser une approche inclusive à plusieurs niveaux des interventions départementales afin de prévenir le risque d'ajouter l'exclusion à la perte d'autonomie.

- 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

Orientation 4 : **Faciliter les démarches des usagers**

Simplifier les démarches pour l'utilisateur ou son entourage pour renforcer l'exercice de leurs droits ainsi que leur place au sein des instances.

- 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 et accompagner les aidants**

Proposer un soutien effectif, adapté et coordonné à destination des aidants naturels sur tout le territoire

- 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**

Mobiliser différents leviers en réponse aux problématiques des métiers de l'accompagnement en matière d'attractivité, de recrutement, de moyens ou encore de qualité de vie des usagers comme des professionnels.

- 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

Orientation 8 : **Accompagner les établissements et services dans la gestion des parcours et des situations complexes**

Proposer des outils pour accompagner les ESMS à développer des logiques de parcours en évitant les ruptures pour les personnes accueillies, y compris lorsque ces parcours s'avèrent complexes.

- 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

- 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

Tableau récapitulatif des objectifs d'évolution des équipements et services sous compétence départementale (exclusive ou conjointe avec l'ARS) défendus dans le cadre du schéma

Etablissements et Services	Objectif Personnes âgées	Objectif Adultes handicapés	Objectif Total
EHPAD Hébergement permanent	240 Dont 12 maladies neurodégénératives (hors Alzheimer)		240
Accueil de jour	55 Pour aboutir à un taux d'équipement de 3,5/1000		55
Hébergement temporaire	45 Pour aboutir à un taux d'équipement de 3/1000		45
RESIDENCES AUTONOMIE	50 Pour atteindre sur tous les territoires à un taux d'équipement de 8/1000	20 Réservé Personne Handicapée Vieillissante (PHV)	70
ACCUEIL FAMILIAL	35	15 Dont 10 PHV et 5 Troubles Spectre de l'Autisme (TSA)	50
SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale		60 Dont 15 par transformation	60
SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour Adultes Handicapés		60 Dont 30 handicap psy et 30 autres (Traumatisé-crânien, cérébro-lésé, infirmité motrice cérébrale et TSA)	60
MAPHA Maisons pour Personnes Handicapées Vieillissantes		30 Par transformation	30
FOYER DE VIE		25 Par transformation ou redéploiement de moyens existants	25
FAM Foyer d'Accueil Médicalisé		50 Dont 12 pour Maladies Neurodégénératives hors Alzheimer et 38 autres dont TCCL/IMC et TSA	50

Tableau de financement prévisionnel du Schéma Autonomie 2019-2023 :

SCHEMA AUTONOMIE 2019-2023	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
AXE 1- PREVENTION & LIEN SOCIAL	1 851 395 €	1 792 395 €	1 795 395 €	1 775 395 €	1 775 395 €	8 989 975 €
<i>Mesures nouvelles</i>	113 500 €	48 500 €	46 500 €	46 500 €	46 500 €	301 500 €
<i>Valorisation des moyens mobilisés</i>	1 737 895 €	1 743 895 €	1 748 895 €	1 728 895 €	1 728 895 €	8 688 475 €
AXE 2- FACILITER le PARCOURS des USAGERS, le QUOTIDIEN AIDANTS et le TRAVAIL DES PROFESSIONNELS	447 250 €	724 000 €	707 000 €	535 500 €	513 500 €	2 927 250 €
<i>Mesures nouvelles</i>	304 250 €	369 500 €	349 500 €	334 500 €	319 500 €	1 677 250 €
<i>Valorisation des moyens mobilisés</i>	143 000 €	354 500 €	357 500 €	201 000 €	194 000 €	1 250 000 €
AXE 3- ADAPTER OFFRE ACCOMPAGNEMENT / BESOINS PUBLICS ET TERRITOIRES	619 940 €	1 379 850 €	2 125 260 €	2 558 292 €	2 751 055 €	9 434 397 €
<i>Mesures nouvelles</i>	67 523 €	575 087 €	1 110 217 €	1 620 249 €	2 133 160 €	5 506 236 €
<i>Valorisation des moyens mobilisés</i>	552 417 €	804 763 €	1 015 043 €	938 043 €	617 895 €	3 928 161 €
TOTAL	2 918 585 €	3 896 245 €	4 627 655 €	4 869 187 €	5 039 950 €	21 351 622 €



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 départementale des personnes handicapées des Pyrénées-Atlantiques

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

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

Le document intégral peut-être
téléchargé sur :

www.autonomie64.fr



PLUS PROCHE
PLUS SOLIDAIRE

www.le64.fr  