



# Schéma départemental de l'autonomie

2023 - 2027

## Sommaire

### Table des matières

Sommaire .....	2
Editorial .....	3
PARTIE I : Introduction .....	4
I. Un contexte institutionnel renouvelé .....	4
II. Le conventionnement avec la CNSA .....	8
III. La méthode d'élaboration du schéma .....	9
IV. Le pilotage et la gouvernance du schéma .....	11
PARTIE II : Diagnostic de l'offre et des besoins .....	12
Un fort engagement financier du Département en faveur de l'autonomie .....	12
I. Analyse sociodémographique du territoire .....	13
II. Analyse de l'offre de services .....	19
Les conditions pour vivre chez soi .....	19
Les solutions intermédiaires .....	26
Les solutions médicalisées .....	31
Les conditions pour que cela fonctionne .....	35
PARTIE III : Les axes structurants du nouveau schéma .....	37
<b>Axe 1 : Renforcer l'information et la prévention</b> .....	39
<b>Axe 2 : Améliorer l'accès aux droits</b> .....	52
<b>Axe 3. Diversification et transformation de l'offre</b> .....	61
<b>Axe 4. Développer le soutien aux aidants</b> .....	84
Charte d'engagements en faveur de l'autonomie .....	93
Annexes .....	94
<b>1. Programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux</b> .....	94
2. Bilan synthétique du précédent schéma départemental de l'autonomie 2017-2022 .....	96
3. Liste des abréviations .....	106

## Editorial

Au cœur des préoccupations de nombre d'entre nous, l'autonomie est une compétence centrale de la collectivité départementale. A la croisée de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, c'est une problématique susceptible de concerner tous les Héraultais, et qui engage de nombreux acteurs dans le domaine de la solidarité.

Chef de file dans le domaine, le Département ne reste pas attentiste face à un contexte légal et institutionnel en mouvement, mais s'engage pour donner à l'action territoriale les meilleurs outils pour intervenir efficacement et en bonne intelligence avec ses partenaires, pour continuer à offrir un service adapté aux besoins du public et à ses évolutions.

Durant la pandémie et les crises économiques qui ont suivi, le Département est resté aux côtés des personnes dépendantes et intervenants du secteur en allant au-delà des obligations légales du Ségur de la santé.

Nous avons su tirer les leçons de cette période, et c'est sur les bases de cette expérience qu'a été fondée l'élaboration du schéma présenté ici. En s'appuyant sur un diagnostic partagé et une concertation incluant les nombreux partenaires de la collectivité, nous avons pu aboutir à une feuille de route lisible et cohérente, qui permettra à l'action départementale de répondre aux attentes des professionnels tout en gardant les usagers au cœur de nos dispositifs.

Sans prétendre à la perfection, ce schéma, en restant agile et ouvert aux innovations et aux expérimentations, permettra de continuer à avancer dans la recherche constante de l'amélioration de nos politiques au service de l'autonomie.

Avec les évolutions démographiques, institutionnelles et administratives du secteur, et l'attention particulière qu'il est nécessaire d'accorder à celles-ci, il était crucial de se doter d'un outil adaptable sur la durée et qui renforce nos liens avec les acteurs de terrain comme avec les autres institutions organisatrices. Ce schéma répond entièrement à ces attentes.

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont collaboré à sa construction, agents de la collectivité ou partenaires institutionnels. Nous tenons aussi à saluer chacun des professionnels qui travaillent au quotidien pour garantir l'autonomie des personnes en situation de dépendance. Votre investissement est précieux et indispensable au bien-être et au vivre-ensemble de tous les Héraultais.

Kléber Mesquida  
Président du Département de l'Hérault

Patricia Weber  
Vice-Présidente déléguée aux solidarités aux personnes et à l'autonomie

# PARTIE I : Introduction

## I. Un contexte institutionnel renouvelé

*Un schéma unique de l'autonomie : un outil de politiques publiques agile qui traduit les priorités pour le Département et ses partenaires*

Les Départements, en tant que chefs de file de l'action sociale et médico-sociale, sont tenus depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale d'arrêter leurs orientations stratégiques en la matière, sous la forme de « schémas d'organisation sociale et médico-sociale ». Elaborés par le Président du Conseil départemental, en cohérence avec le schéma régional de santé, ces schémas<sup>1</sup>:

- 1) Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- 2) Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- 3) Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale ;
- 4) Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ;
- 5) Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas ;
- 6) Définissent la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie.

Dans la continuité de son précédent schéma de l'autonomie, arrêté pour la période 2017-2021 et prorogé jusqu'en 2022, le Conseil départemental de l'Hérault s'est engagé dans l'élaboration de son second schéma de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour la période 2023-2027.

Ce nouveau schéma conforte le souhait de faire converger les politiques départementales du vieillissement et du handicap autour de plusieurs axes de travail communs. La Maison Départementale de l'Autonomie, créée en 2018, a concrétisé cette approche globale et coordonnée.

Ses services et les équipes qui les composent seront le maître d'œuvre de cet outil de politique publique, en coordination et en partenariat avec les acteurs institutionnels, associatifs et privés du champ de l'autonomie et les instances de démocratie sociale et médico-sociale (CDCA notamment).

Ce schéma définit pour les cinq ans à venir les orientations pour répondre de la façon la plus adaptée et pertinente aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit de leur offrir un réel choix de vie dans ce nouvel environnement législatif et dans le déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement et de prise en charge visant à l'inclusion des personnes.

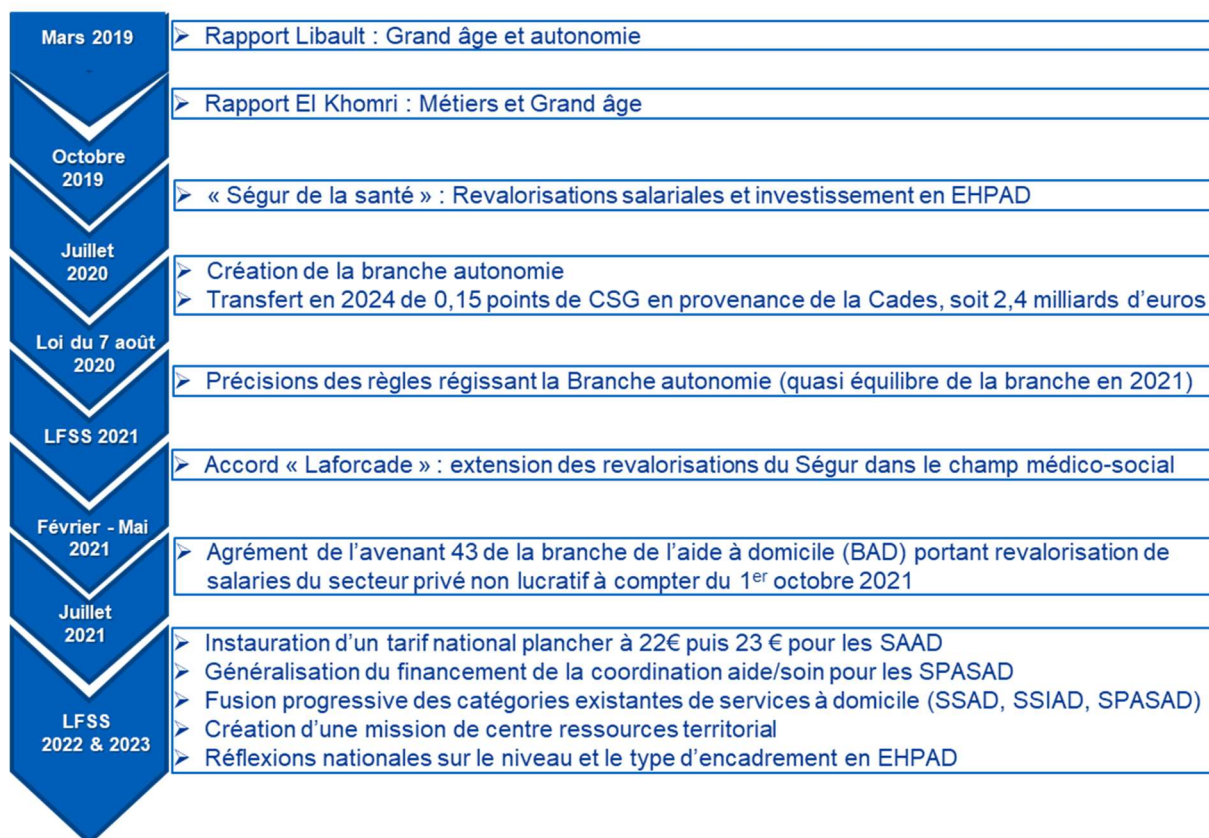
Il devra permettre d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants.

---

<sup>1</sup> Article L312-4 et L312-5 du code de l'action sociale et des familles selon la version en vigueur depuis le 9 février 2022

Il importe de rappeler que le cadre des politiques publiques de solidarités est un système en perpétuelle évolution. En effet, au cours des dernières années, le cadre d'exercice des missions et compétences des Départements a connu de profonds changements en raison d'évolutions réglementaires majeures, dont quelques-unes sont illustrées ci-dessous.

### Les mesures de soutien à l'autonomie : le chemin des réformes



Ces réformes structurantes modifient le cadre de gouvernance du secteur de l'autonomie et appellent à une transformation de l'offre existante. Avant de préciser succinctement leurs contenus, il convient de rappeler la nouvelle approche mise en œuvre pour répondre aux enjeux de prises en charge des personnes en situation de handicap, la Réponse accompagnée pour tous.

#### *La création de la réponse accompagnée pour tous (RAPT) dans le secteur du handicap*

**L'article 89 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** a introduit la mise en place de cette démarche sur l'ensemble du territoire national dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Elle s'appuie sur les conclusions du rapport Piveteau et vise à permettre « un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. »

La réforme entend **engager le passage d'une logique de « places » à une logique de « parcours »**. Cette philosophie inspire désormais l'ensemble des politiques publiques de l'autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap) et devient ainsi inhérente à la mise en place du schéma unique de l'autonomie.

### *Les rapports Libault, socles d'une refonte des politiques de l'autonomie*

Le rapport issu de la concertation Autonomie et Grand âge, dirigé par Dominique Libault et publié en mars 2019 fait par ailleurs état de grandes orientations et de 175 propositions ayant pour objet de fournir la matière d'une nouvelle base de la politique du Grand âge en France. Il s'agit de passer **d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie**.

#### **Les dix grandes orientations soutenues visent à :**

- **Améliorer** la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, que ce soit à domicile ou en établissement ;
- **Reconnaître** le rôle des proches aidants ;
- **Développer** la formation et la reconnaissance des métiers du Grand âge.

Un second rapport intitulé « **Vers un service public territorial de l'autonomie** » a été remis en mars 2022 au gouvernement.

Fruit d'une mission confiée en janvier 2021, il pose l'ambition de garantir un parcours simplifié et des services de meilleure qualité pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. Il préconise pour cela un rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie à travers 21 recommandations.

### *Un travail relatif à la valorisation des métiers et à l'attractivité porté par la mission El Khomri*

La mission El Khomri, en charge d'établir un diagnostic national et un plan d'actions en matière d'attractivité des métiers du Grand âge, a abouti à un plan de mobilisation nationale en cinq axes dans l'objectif d'une amélioration des conditions de travail et de l'attractivité des métiers :

- **Axe 1** : assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération ;
- **Axe 2** : donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- **Axe 3** : moderniser les formations et changer l'image des métiers ;
- **Axe 4** : innover pour transformer les organisations ;
- **Axe 5** : garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.

### *Un modèle de financement renouvelé par la création de la branche autonomie*

Les travaux relatifs au déploiement de la sous-branche Autonomie de la sécurité sociale induisent par ailleurs un cadre de gouvernance et de financement renouvelé pour l'ensemble du secteur, confié en gestion à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

#### **La création de la branche Autonomie affiche quatre objectifs :**

- **L'universalité**, à travers une meilleure équité territoriale dans l'accès aux droits des personnes en perte d'autonomie ;
- Une **qualité renforcée** de l'offre d'accompagnement ;
- Un **renforcement des politiques transversales** du handicap et du Grand âge ;
- Plus de **démocratie**, avec, à compter de 2021, un examen annuel de la politique de l'autonomie et des conditions de son financement à long terme dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

La création de cette 5<sup>ème</sup> Branche de la Sécurité sociale à l'été 2020, témoigne de la volonté de l'Etat de permettre le déploiement effectif et universel d'une politique du bien vieillir et du handicap, dans tous les territoires. La mise en place de cette nouvelle branche va de pair avec la mise en place d'une feuille de route en faveur du soutien à domicile.

#### *Différentes réponses apportées aux attentes des professionnels et des usagers depuis la crise sanitaire*

1) *Des revalorisations salariales et un investissement complémentaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) portés par le Ségur de la santé*

Dans un contexte de crise liée à la pandémie de COVID-19, **le Ségur de la santé a abouti à la revalorisation des métiers dans le secteur sanitaire ainsi qu'à la mobilisation de crédits supplémentaires** dans le cadre du plan d'aide à l'investissement dans les EHPAD.

2) *Les accords « Laforcade » et l'avenant 43 à la Branche de l'aide domicile (BAD), porteurs d'une extension des revalorisations de certains salaires dans le secteur médico-social et l'aide à domicile*

Le Ségur de la santé, porteur d'évolution des rémunérations dans le champ de la santé, est complété depuis le 28 mai 2021 par la signature **des accords Laforcade en vue d'une revalorisation étendue aux métiers du champ de l'autonomie.**

Les accords excluant de fait les structures relevant de la Convention nationale de la BAD, la convention a été complétée par la mise en œuvre de l'avenant 43 à la BAD. Celui-ci induit une hausse de rémunération estimée entre 13 % et 15 % pour l'ensemble des salariés des structures privées non lucratives relevant de la BAD, principalement au sein des SSIAD et des SAAD.

3) *Une dynamique de transformation engagée par les lois de financement de la sécurité sociale 2022 et 2023 (LFSS)*

**La LFSS 2022 induit en outre de nouvelles modalités de tarification de l'aide à domicile et la transformation du modèle d'EHPAD.**

Ainsi, ce texte instaure un tarif plancher ainsi qu'une dotation complémentaire. Le maintien à domicile fera, par ailleurs, l'objet d'un processus d'unification des services existants, notamment SSIAD et SAAD, par la création des Services autonomie entre 2023 et 2025, porteurs futurs d'une offre globale de soins et d'accompagnements à domicile. Il s'agit d'améliorer la qualité des prestations, de faciliter l'interconnaissance entre les professionnels et de faciliter le financement de temps de coordination au sein des structures concernées. Par ailleurs, la LFSS engage la transformation du modèle de l'EHPAD et l'évolution de ses missions, notamment en ouvrant davantage les établissements sur leur territoire d'implantation et en leur confiant une mission de centre ressources sous forme expérimentale.

**Une loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 volontariste sur la prévention et qui renforce la branche autonomie**

Le budget de la sécurité sociale a été adopté au 31 octobre 2022. Il comporte notamment des mesures destinées à renforcer les actions de prévention aux âges clés de la vie et à lutter contre les déserts médicaux. Pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap, il est prévu un renforcement des services d'aide à domicile en 2023, des dispositifs d'adaptation du logement seront

promus et la transformation des établissements médico-sociaux sera soutenue en particulier dans le champ du handicap.

En outre, le tarif horaire plancher des prestations d'aide et d'accompagnement a été relevé à 23 euros.

Le présent schéma a été construit dans une logique d'intégration de ces éléments de manière à prioriser les actions qui le composent et à optimiser l'emploi des différentes ressources.

## II. Le conventionnement avec la CNSA

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a posé le principe d'un conventionnement CNSA-CD. Les objectifs de cet exercice sont de deux ordres : certains communs à l'ensemble des départements ; d'autres spécifiques.

- Une convention socle 2021-2024, resserrée sur l'engagement de mettre en œuvre un travail ultérieur de feuille de route CNSA-CD, ainsi que sur l'intégration des engagements pris entre l'Etat et les Départements dans le cadre de l'accord de méthode sur le fonctionnement des MDPH.
- Une feuille de route stratégique et opérationnelle pour formaliser les engagements réciproques personnalisés entre la collectivité et la CNSA. Elle porte sur l'ensemble des politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

La feuille de route stratégique et opérationnelle porte sur les objectifs suivants :

<b>1. Améliorer la qualité et faciliter la relation avec les personnes</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 1.1 Garantir un accueil de qualité pour les personnes handicapées et les personnes âgées</li><li>• 1.2 Favoriser l'expression et la participation des personnes et de leurs représentants</li><li>• 1.3 Poursuivre les démarches de qualité de service notamment au sein des MDPH</li><li>• 1.4 Développer de nouveaux services numériques pour faciliter la vie des personnes</li></ul>
<b>2. Accompagner le parcours et adapter l'offre</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 2.1 Elaborer des réponses individualisées fondées sur une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne</li><li>• 2.2 Construire des réponses aux situations les plus complexes et transformer l'offre</li><li>• 2.3 Développer la politique domiciliaire notamment au travers de la structuration et le pilotage de l'offre des services d'aide à domicile</li><li>• 2.4 Pilotage de l'offre ESMS et politique d'aide à l'investissement</li></ul>
<b>3. Prévenir la perte d'autonomie et renforcer le soutien aux proches</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 3.1 Définir et mettre en œuvre une politique coordonnée de prévention de perte d'autonomie à l'échelle départementale</li><li>• 3.2 Structurer une politique territoriale de soutien aux proches aidants</li></ul>



- 3.3 Développer des réponses en faveur de la mobilité et de la lutte contre l'isolement des personnes
- 3.4 Favoriser le développement de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques
- 3.5 Favoriser l'aménagement des logements

#### 4. Renforcer le pilotage local et national et harmoniser les systèmes d'information

- 4.1 Améliorer la connaissance partagée des besoins des personnes à l'échelle du territoire
- 4.2 Conforter le pilotage local et national
- 4.3 Assurer le déploiement du système d'information harmonisé des MDPH et ses usages : faire des systèmes d'information et de la transition numérique des MDPH/MDA la colonne vertébrale de leur modernisation
- 4.4 Participer aux travaux d'harmonisation des données informatisées relatives à l'APA pour améliorer la connaissance, la définition et le pilotage de la politique de l'autonomie et de l'APA

Au sein de ces 4 axes, 94 actions sont communes à l'ensemble des départements et MDPH, dont 20 actions phares sélectionnées par l'Hérault.

Le Département de l'Hérault a par ailleurs souhaité intégrer 2 objectifs spécifiques à cette feuille de route relatifs à la coopération avec l'Education nationale et à la valorisation des actions de prévention intergénérationnelles.

Les travaux d'élaboration du schéma de l'autonomie 2023-2028 ont pris en compte cette convention sociale avec la CNSA et sa feuille de route stratégique.

### III. La méthode d'élaboration du schéma



La démarche d'élaboration du schéma départemental de l'autonomie de l'Hérault s'est déroulée en 4 temps, du second trimestre 2022 au début de l'année 2023. Chacune des phases a fait l'objet de points

d'étapes régulières par les instances de pilotage du projet. Ces points d'étapes ont permis de partager et de valider collectivement les résultats.

La première phase a été consacrée à la réalisation du diagnostic, comprenant des analyses des données sociodémographiques, des données relatives aux prestations et de l'offre disponible sur le territoire. Ces éléments ont été approfondis par des entretiens individuels et collectifs et par une étude comparative d'initiatives et de solutions innovantes mises en œuvre dans d'autres départements pour les thématiques suivantes : une offre renouvelée pour l'aide à domicile ; l'habitat intermédiaire l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes ; l'accompagnement de handicaps spécifiques ; l'attractivité des métiers.

Ces travaux ont permis d'identifier les principaux enjeux et défis pour le futur schéma.

Ces enjeux ont été débattus au cours des 2ème et 3ème phase de la démarche, dédiées à la concertation et à la définition des orientations du schéma. Un séminaire de travail interne, des appels à propositions et des ateliers de mises en débat ont abouti à la construction des 4 axes et 12 objectifs stratégiques pour les cinq prochaines années.

Ces 4 axes structurants sont le socle de ce schéma. Ils dessinent le parcours de l'utilisateur depuis les étapes d'information et de prévention, en passant par l'accès aux droits et à une offre de services à domicile, d'accueil intermédiaire, d'hébergement, de répit, et confèrent une place spécifique aux aidants.

Une seconde série d'ateliers a été organisée spécifiquement à l'automne 2022 sur les enjeux de transformation de l'offre à domicile et en établissement. Ces groupes de travail ont affiné les propositions dans ces domaines, ce qui a contribué à la programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux disponible en annexe.

La dernière phase de cette démarche a enfin été consacrée à la formalisation du plan d'actions et à la consolidation du document final. Ce plan composé de 25 actions traduit les priorités portées par le schéma autonomie :

- Un accent mis sur le maintien à domicile pour anticiper et accompagner la perte d'autonomie
- Le renforcement d'une offre spécifique à destination des personnes atteintes de troubles psychiques ou des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Un soutien prononcé en faveur des aidants et des solutions de répit
- Une communication fluidifiée avec les partenaires et les usagers

La restitution et les consultations auprès des instances médico-sociales et institutions du Département ont eu lieu au début de l'année 2023 :

#### *Une élaboration participative et collective du schéma*

Le présent schéma est ainsi le fruit d'une concertation avec les acteurs du département participant à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le Département de l'Hérault, chef de file et ensembleur de la politique de l'autonomie, a souhaité s'appuyer sur ses partenaires pour définir et conduire les politiques prioritaires pour les prochaines années.

C'est à cet effet qu'une charte d'engagements vient compléter ce schéma à la suite des axes structurants, pour réaffirmer les engagements et priorités pour chacun.

Cette dynamique participative et collaborative constituera une des conditions de réussite de ce prochain schéma. Un des enjeux sera en effet de pouvoir anticiper et réagir collectivement et avec agilité face aux défis de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie, de l'inclusion et des handicaps, de l'attractivité des métiers de l'autonomie ou face aux évolutions régulières de la réglementation.

#### IV. Le pilotage et la gouvernance du schéma

Le pilotage et la gouvernance du schéma constituent des éléments indispensables à la bonne conduite du projet.

L'animation de ce schéma sera assurée par les services du Conseil départemental, et plus précisément la maison départementale de l'autonomie et les services départementaux de l'autonomie dans les territoires. Un comité de suivi interne aura pour objectif de garantir la mise en œuvre des actions, le suivi des appels à projets ou la complétude des indicateurs. Il se réunira autant que de besoin.

Un comité de pilotage composé des élus du Conseil départemental en charge des délégations relatives à l'autonomie et de la direction de la maison départementale de l'autonomie assurera la gouvernance et le suivi stratégique du schéma. Une réunion annuelle de ce Comité de pilotage permettra la présentation du bilan annuel de mise en œuvre du schéma, ainsi que la formulation de propositions d'ajustements et de priorisation des actions.

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) tout comme les représentants et associations d'usagers seront régulièrement associés lors de groupes de travail spécifiques et pour partager les réalisations et les perspectives.

L'ensemble de ces niveaux de gouvernance permettra ainsi d'assurer un suivi et une évaluation régulière de la mise en œuvre du schéma, tout en garantissant l'ouverture d'espaces d'échanges et de participation directe des partenaires et représentants d'usagers.

## PARTIE II : Diagnostic de l'offre et des besoins

### Un fort engagement financier du Département en faveur de l'autonomie

Depuis 2017, les engagements financiers du Département en faveur de la solidarité et de l'autonomie se sont fortement accrus en raison de plusieurs facteurs.

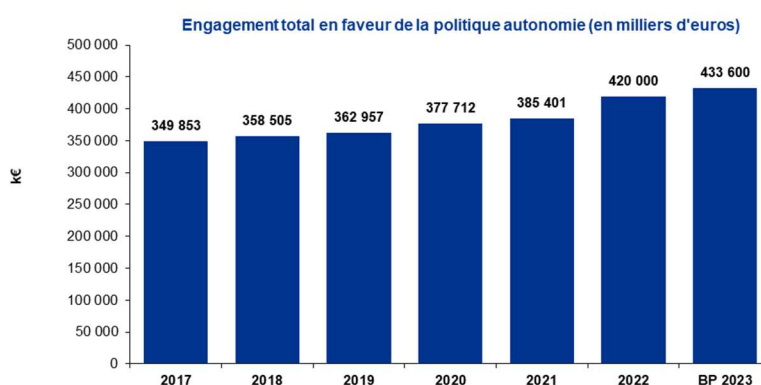
L'augmentation et le vieillissement de la population constitue un premier facteur structurel, de nature à accroître le nombre de bénéficiaires des dispositifs et aides et également à rendre les accompagnements plus complexes.

Un second facteur conjoncturel, lié à la pandémie et au contexte économique défavorable, a engendré un besoin plus fort d'accompagnement, tant auprès des publics bénéficiaires que des ESSMS. Le Département a répondu présent et a été acteur de ce soutien renforcé (réponses en urgence, maintien des moyens alloués, aide à l'investissement...).

Un troisième facteur concerne les évolutions réglementaires et tarifaires (augmentation des taux) et les revalorisations salariales mises en place dans le cadre du Segur et précédemment citées. A ce titre, un tarif horaire national plancher de 22€ a été mis en place pour les services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) à compter du 1er janvier 2022. Il a été relevé à 23€ par la loi de financement de la sécurité sociale 2023. Ces dépenses supplémentaires viendront de facto impacter le budget en cours et les suivants.

Pour maintenir ses priorités et accompagner les publics et structures, le Département a ainsi consenti un effort financier important sur la période 2017-2022 en faveur de l'autonomie en augmentant les crédits consacrés de plus de 10%. Dans le détail, on remarque que les crédits en faveur des personnes en situation de handicap ont progressé plus rapidement que ceux en direction des personnes âgées (+15% contre +7%).

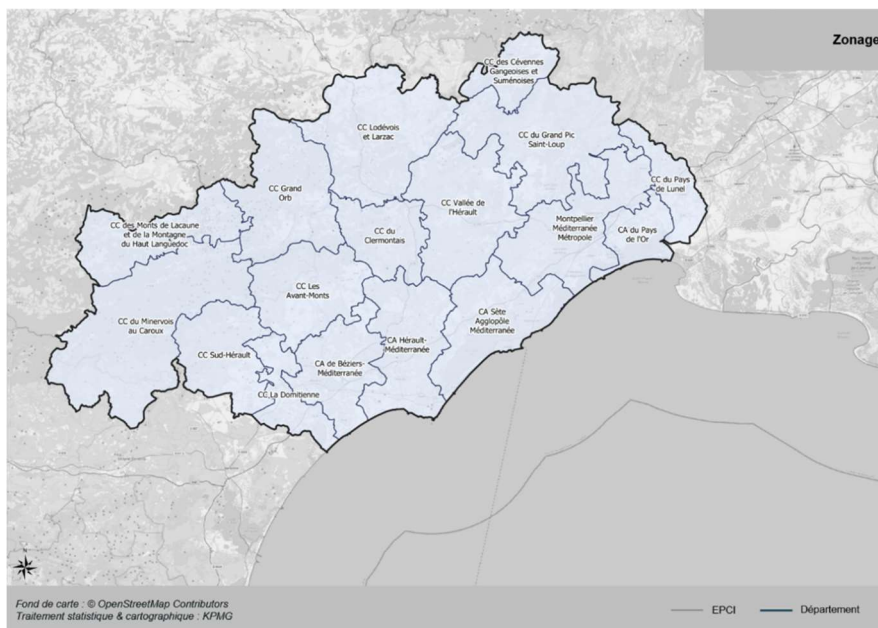
A l'étude du budget prévisionnel 2023, ces dépenses continuent à progresser pour atteindre un total d'un peu plus de 433,6 millions d'euros de dépenses, soit une augmentation de 24% depuis 2017.



Dans le cadre de la feuille de route CNSA et du présent schéma, ces crédits en faveur de l'autonomie permettront de poursuivre le virage domiciliaire en apportant des réponses toujours plus fines et réactives aux usagers tout en maintenant le soutien aux services à domicile et aux établissements dans leur transformations.

## I. Analyse sociodémographique du territoire

Situé dans le sud de la France, au sein de la région Occitanie, le département de l'Hérault compte 1 159 200 habitants en 2018, selon l'INSEE. La population est répartie dans 342 communes qui forment 17 EPCI.

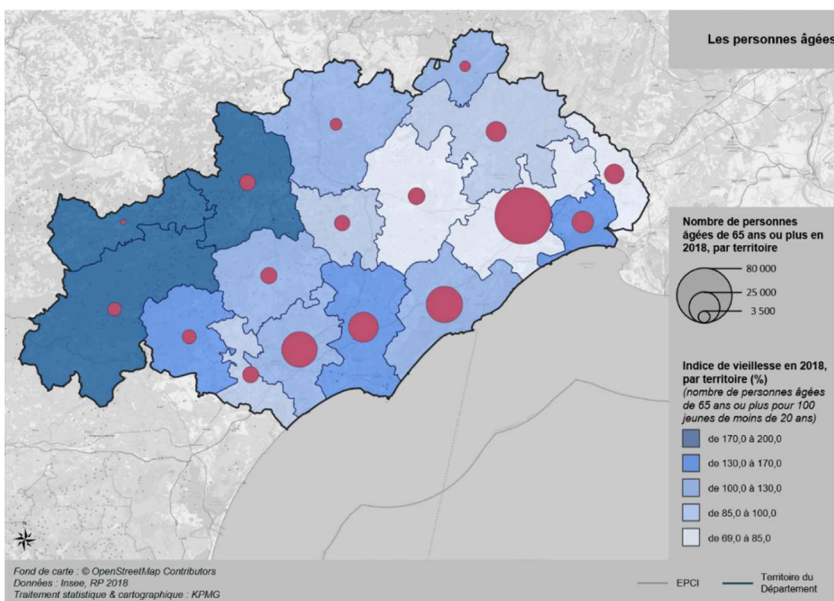


### *Un indice de vieillesse plus élevé au nord-ouest du département*

En 2018, le département de l'Hérault compte 248 508 personnes âgées de 65 ans ou plus selon l'INSEE.

L'indice de vieillesse, qui correspond à la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus rapportée à la proportion de jeunes de moins de 20 ans est de 93,2 sur le département contre 99 au niveau régional et 83,1 au niveau national.

Cet indice de vieillesse est particulièrement important dans le nord et l'ouest du département : il est de 199,1 pour la communauté de communes (CC) des Monts de Lacaune et de la Montagne du Haut Languedoc, de 181,8 au sein de la CC Grand Orb.

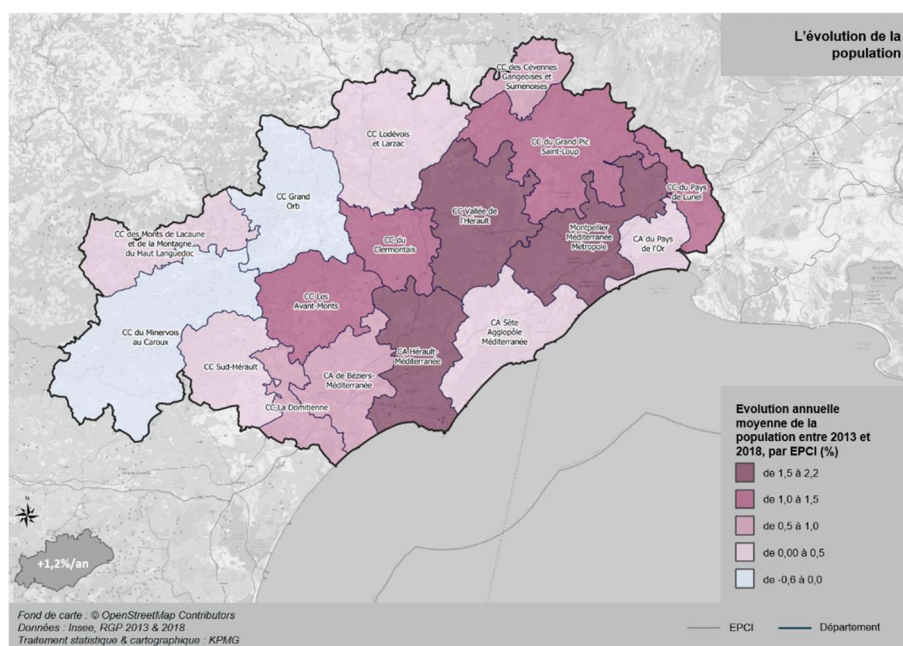


Le Nord-Est du département comprend au contraire des territoires avec une population plus jeune et donc un indice de vieillissement plus faible.

	Pop 0-19 ans en 2018	Pop 65 ans ou plus en 2018	Indice de vieillesse en 2018 (nombre de 65+ pour 100 jeunes de 0-19 ans)
CC Les Avant-Monts	6 258	6 675	106,7
CA Hérault-Méditerranée	16 823	22 322	132,7
CC du Minervois au Caroux	2 635	4 506	171,0
CC des Cévennes Gangeoises et Suménoises	2 570	2 929	113,9
CC Grand Orb	3 493	6 350	181,8
CA de Béziers-Méditerranée	29 257	31 385	107,3
CC Vallée de l'Hérault	10 496	7 276	69,3
CC du Clermontais	6 989	6 102	87,3
CC du Grand Pic Saint-Loup	11 690	10 188	87,2
CC Sud-Hérault	3 736	5 005	134,0
Montpellier Méditerranée Métropole	113 913	80 016	70,2
CA Sète Agglopôle Méditerranée	26 729	33 245	124,4
CC du Pays de Lunel	12 639	9 817	77,7
CC Lodévois et Larzac	3 272	3 641	111,3
CC des Monts de Lacaune et de la Montagne du Haut Languedoc	338	673	199,1
CA du Pays de l'Or	8 974	11 771	131,2
CC La Domitienne	6 771	6 609	97,6
<b>Département de l'Hérault</b>	<b>266 582</b>	<b>248 508</b>	<b>93,2</b>
<b>Occitanie</b>	<b>1 329 473</b>	<b>1 320 157</b>	<b>99,2</b>

## Une augmentation de la population âgée sur le territoire

Entre 2013 et 2018, la population de l'Hérault a globalement augmenté de 1,2% par an, tandis qu'elle a augmenté de 0,7% en Occitanie et 0,4% en France. Au niveau régional, la dynamique démographique est particulièrement marquée dans la Haute-Garonne et l'Hérault, qui regroupent 43 % de la population totale. En valeur absolue, la Haute-Garonne gagne 16 400 habitants chaque année et l'Hérault 13 400.

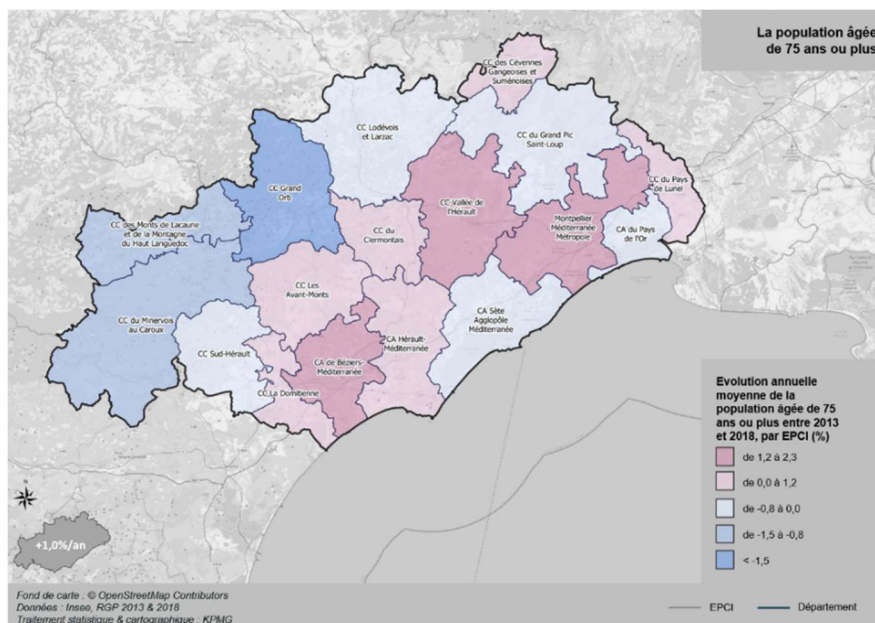


Au sein du Département, on constate que les tranches d'âges les plus âgées (75 ans ou plus et 85 ans ou plus) augmentent plus rapidement que les tranches d'âge 0-19 ans et 20-59 ans. En effet sur la même période, la population âgée de 75 ans ou plus a augmenté de 1,8% par an et celle des 85 ans ou plus de 3,6% par an tandis que celle de 20 à 59 ans a

augmenté de 0,6%. L'évolution des tranches 75 ans ou plus et 85 ans ou plus est supérieure à ce qui est constaté au niveau national (+0,8% pour les 75 ans et plus, +3,1% pour les 85 ans et plus).

L'augmentation de la population âgée de 75 ans ou plus est plus marquée au sein de la CC Vallée de l'Hérault (+ 2,2%/an). Cette évolution est toutefois à nuancer puisque le nombre de personnes âgées de cet EPCI est relativement faible (3 268). En revanche, les augmentations au sein de Montpellier Méditerranée Métropole (+1,7%) ainsi que la communauté d'agglomération (CA) de Béziers-Méditerranée (+1,4%) concernent des volumes plus importants.

A l'inverse, on constate que cette population est en diminution dans 7 EPCI. Celle-ci est particulièrement marquée au sein de la CC Grand Orb (-2,6%/an), qui comptabilise un nombre

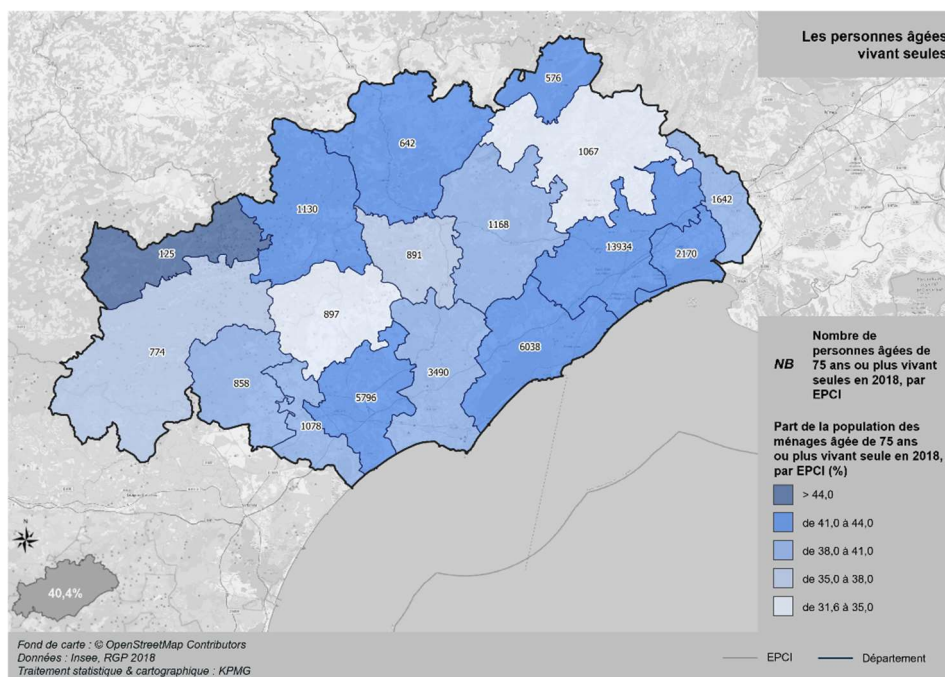


de personnes âgées relativement faible (3 037).

### *Une part importante de personnes âgées vivant seules*

Une part importante de personnes de plus de 75 ans vivant seules représente de forts enjeux pour la politique de prévention de la perte d'autonomie. Un peu plus de 40% des personnes âgées de 75 ans ou plus sont isolées sur le département, une proportion légèrement supérieure au niveau régional (40,4% contre 39,6%).

Cela représente 42 275 personnes de cette tranche d'âge. Cette part est plus élevée au sein de la CC des Monts de Lacaune et de la Montagne de Haut Languedoc (51,1%) mais ne concerne que 125 personnes.



### **Les principaux enjeux :**

Le schéma de l'autonomie devra veiller à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées vivant seules : à savoir le repérage des fragilités, l'adaptation du logement, l'accompagnement social pour rompre les situations d'isolement...



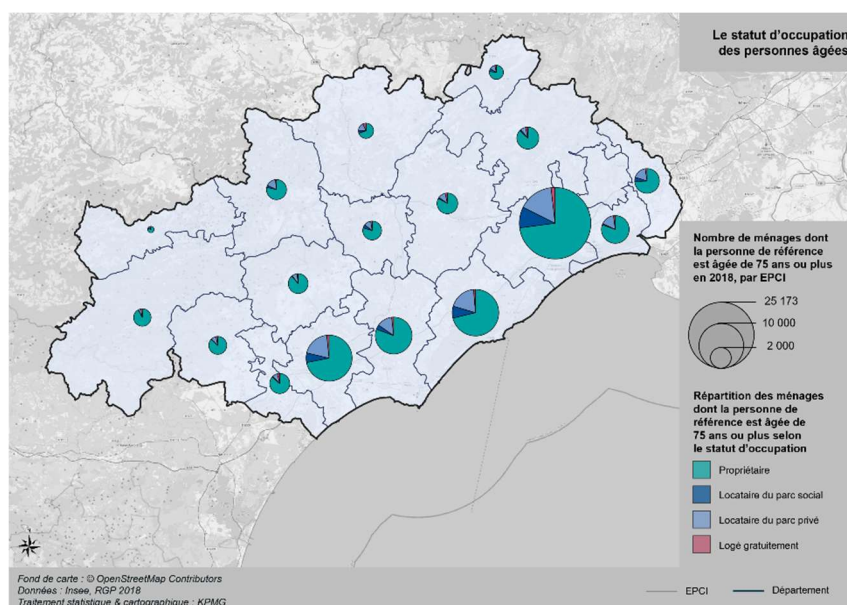
### Des personnes âgées majoritairement propriétaires de leur logement

Plus des ¾ des ménages dont la personne de référence a plus de 75 ans sont propriétaires de leur logement en 2018. Cette proportion est proche de 80% pour le niveau régional. Au sein du Département, elle atteint 90% dans la CC des Monts de Lacaune, ce qui concerne 1 379 personnes.

Le tableau ci-dessous détaillent les statuts d'occupation du logement pour les ménages dont la personne de référence (PRM) est âgée de 75 ans ou plus dans le Département de l'Hérault et la région Occitanie.

	Part Ménages dont la PRM âgée de 75 ans ou plus est propriétaire en 2018	Part Ménages PRM 75+ Locataires HLM	Part Ménages PRM 75+ Locataires Privé	Part Ménages dont la PRM âgée de 75 ans ou plus est logé gratuitement en 2018
Hérault	76,10%	6,40%	15,50%	2,10%
Occitanie	78,60%	5,70%	13,40%	2,40%

Source : Insee, données RP 2018



Parmi les 21,9% de locataires, 3 personnes sur 10 résidents au sein d'un logement social.



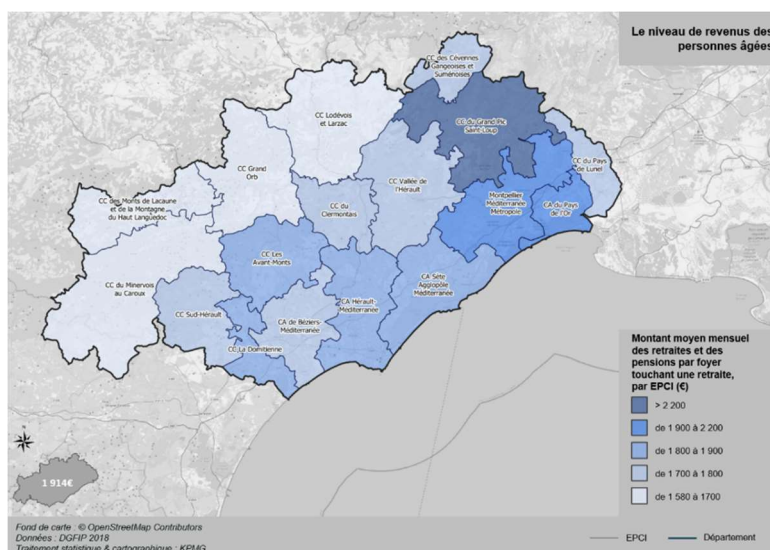
### Les principaux enjeux :

Le schéma de l'autonomie devra veiller à prendre en compte les conditions de logement des personnes les plus âgées vivant à domicile qu'elles soient propriétaires ou locataires du parc privé ou social. L'adaptation du logement et les questions d'insalubrité liées à l'ancienneté du logement peuvent en effet devenir problématiques, notamment en milieu rural où le repérage de ces situations est plus difficile.

## Des montants annuels de retraites plus élevés sur la CC du Grand Pic Saint Loup

L'Est du département, en particulier la CC du Grand Pic Saint Loup la CA du Pays de l'Or et la métropole de Montpellier concentre les ménages âgés avec des retraites les plus importantes.

Les EPCI de l'arrière-pays héraultais concentrent les ménages âgés les plus précaires. Ces ménages seront à prendre en considération en particulier pour les adaptations de logements, compte tenu du nombre de ménages âgés propriétaires sur ces territoires.



En comparaison avec les échelons régionaux et nationaux, le montant moyen mensuel de retraite (1 914,9€) du Département est plus élevé que celui enregistré en Occitanie (1 836,6€) mais inférieur au niveau français (1 932,5€).

### En synthèse

#### **Ce qu'il faut retenir :**

- Une population en croissance régulière mais marquée par une plus forte augmentation des personnes âgées.
- Des dynamiques de croissance plus favorables au nord-est du Département qu'au sud-ouest.
- Un indice de vieillesse plus important qu'au niveau national et davantage marqué dans les EPCI du nord-ouest.
- Une part importante de personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules (près de 40%).
- Des personnes âgées très majoritairement propriétaires de leur logement (plus des 3/4).

#### **Enjeux pour le territoire :**

- Veiller au repérage et à l'accompagnement des personnes âgées isolées.
- Prendre en compte les fortes disparités intra-départementales : si l'on observe des indicateurs à l'ouest et au nord plus marqués ceux-ci sont toutefois à relier à la faible densité de population de ces zones.

## II. Analyse de l'offre de services

Les conditions pour vivre chez soi

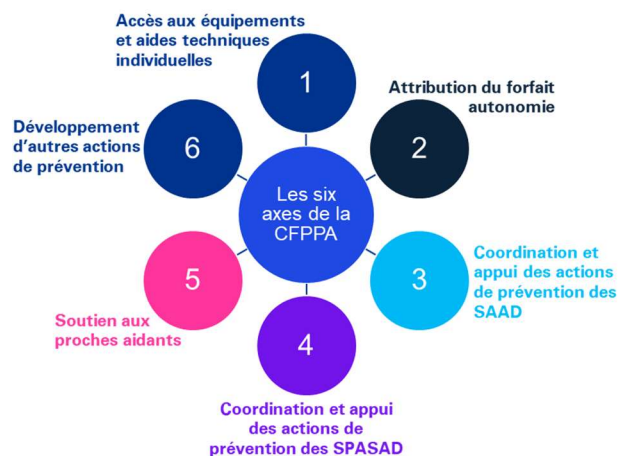
*Le financement de la prévention de la perte d'autonomie : focus sur l'action de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie*

La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques de demain et pour accompagner le vieillissement de la population.

En ce sens, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) est une des mesures clés de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, adoptée le 28 décembre 2015. Cette conférence a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune. Elle réunit ainsi une multiplicité de financeurs avec pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions. Le département de l'Hérault a été territoire préfigurateur pour l'instauration de la CFPPA. Celle-ci est donc installée depuis plusieurs années.

L'article L.233-1 du code de l'action sociale et des familles précise le rôle de cette conférence et ses 6 axes prioritaires d'intervention (schéma ci-contre).

Depuis 2019, la CFPPA est également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Elle se réunit pour ce domaine sous la forme de la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif (CFHI), qui comprend notamment de nouveaux membres de droits.



Pour la CFPPA, près de 2 millions d'euros (1 859 889 €) ont été engagés en 2022 pour des actions collectives de prévention et le versement du forfait autonomie.

### Les chiffres clés 2022

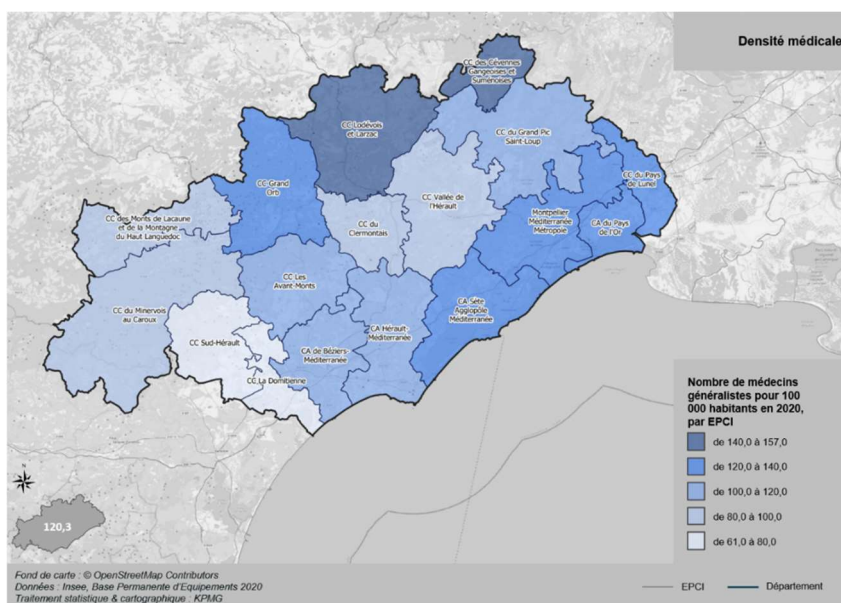
CFPPA : 2 appels à projets	CFHI : Instruction de l'aide à la vie partagée
16 projets individuels (ATI)	23 projets
179 projets collectifs	132 bénéficiaires
75 opérateurs	38 personnes âgées
38 EHPAD	94 personnes en situation de handicap
6 résidences autonomie	
1 expérimentation	

Un des principaux enjeux dans le cadre du schéma autonomie consistera à veiller à l'adéquation entre les orientations et priorités inscrites au sein du présent document et les programmes coordonnés déployés par ces conférences.

## Des disparités territoriales dans l'accès aux soins

Le département de l'Hérault comprend en moyenne près de 120 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 92,5 au niveau national.

Les territoires du Nord du Département, en particulier la CC des Cévennes Gangoises et Suménoises et la CC Lovédois et Larzac ont une densité médicale particulièrement élevée (respectivement 151,6 et 156,4 médecins pour 100 000 habitants). Leurs habitants, même s'ils sont moins nombreux, semblent avoir un accès aux soins plus facilité que ceux résidant sur la frange littorale.



A l'inverse, les EPCI Sud-Hérault et La Domitienne ont une densité médicale nettement moins importante et en dessous du niveau national : respectivement 61,8 et 70,8 médecins pour 100 000 habitants.



### Les principaux enjeux

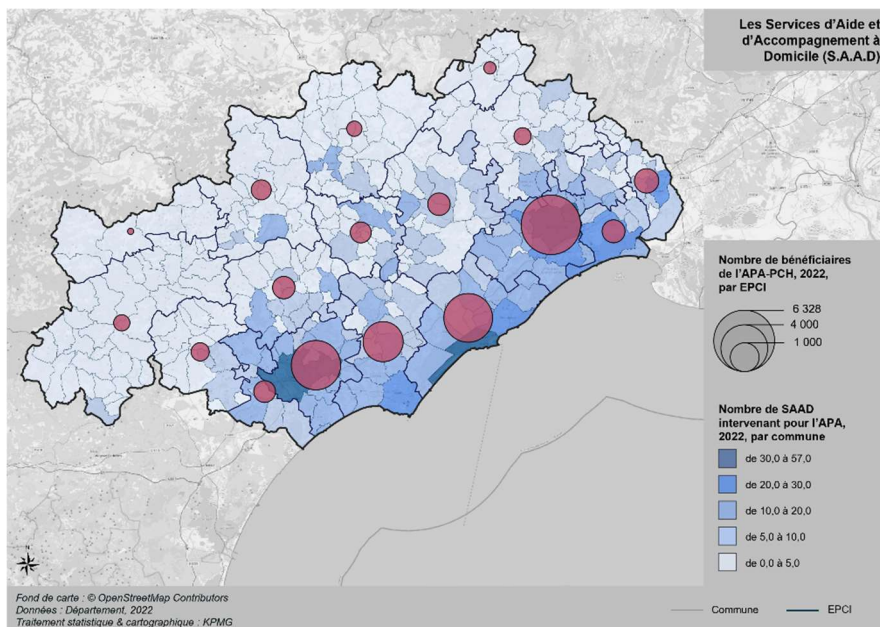
L'accès aux soins dans certains territoires du département reste difficile, il s'agit pour autant d'une condition indispensable à l'accompagnement de l'avancée en âge et du handicap dans de bonnes conditions.

Une politique permettant un accès aux soins adapté aux besoins et de proximité reste un enjeu fort, elle requiert une articulation entre la volonté politique du département et l'autorité de tutelle sanitaire (Agence régionale de santé).

## Un nombre plus important de SAAD à destination des personnes âgées et des personnes handicapées dans le sud du département

La cartographie des 88 SAAD met en exergue l'activité majoritaire de ces services sur le sud et la bande littoral du Département, en lien avec les densités de bénéficiaires sur ces zones.

La stratégie SAAD adoptée en 2018 a permis de mener des actions de structuration de ces acteurs. A l'étude de la cartographie, il semble y avoir une bonne adéquation entre offre et besoin.



Des difficultés de ressources humaines liées à des postes non pourvus et à des rotations de personnel peuvent entraîner une mise en œuvre tardive des plans d'aide et de compensation.

L'organisation de l'accompagnement de nuit reste complexe à mettre en œuvre

38 SSIAD complètent cette offre à domicile pour les personnes âgées.

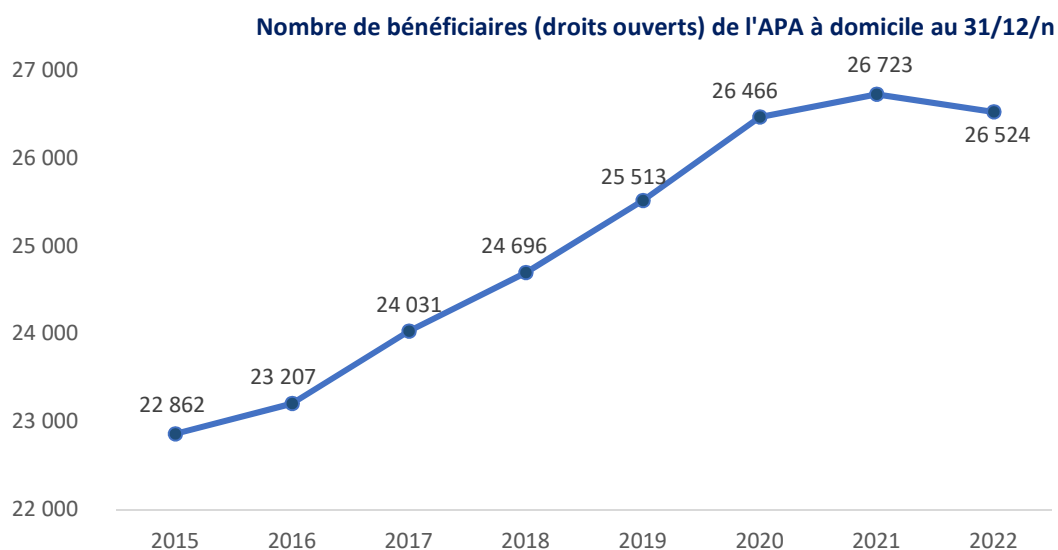


### Les principaux enjeux

Les décrets relatifs aux services autonomie à domicile et aux centres ressources territoriaux constituent des opportunités pour préparer le virage domiciliaire et penser un modèle d'organisation territoriale.

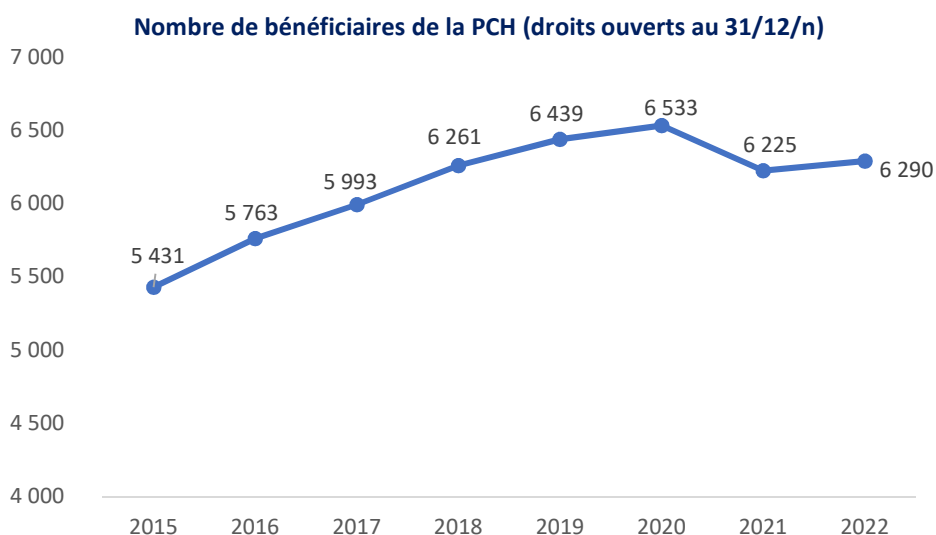
Dans ce cadre, des actions en faveur du pilotage pourront être menées, en lien avec une réflexion sur l'évaluation des besoins et la nouvelle dotation qualité.

Une tendance croissante depuis 2015 du nombre de bénéficiaires (droits ouverts) de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie à domicile (APA)



Source : CD 34

Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a augmenté de façon continue entre 2015 et 2021. En 2022, pour la première fois, le nombre de bénéficiaires a légèrement reflué pour s'établir à 26 524 personnes pour un total annuel de 4 448 176 heures d'accompagnement.



Source : CD 34

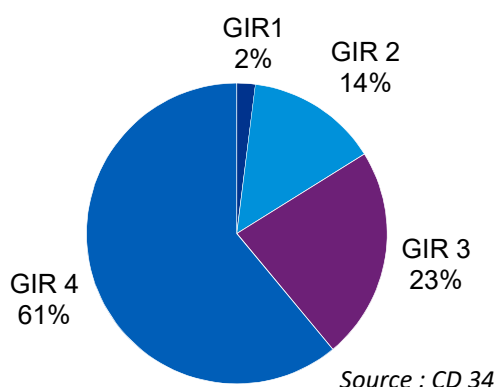
Après avoir augmenté jusqu'en 2020, le nombre de bénéficiaires (droits ouverts) de la prestation de compensation du handicap (PCH) tend à se stabiliser avec près de 6 300 personnes bénéficiaires en 2023. .

### Les bénéficiaires de l'APA à domicile ayant fait appel à un prestataire

Au 31 décembre 2021, 24 024 bénéficiaires de l'APA ont fait appel à des SAAD prestataires pour une moyenne de 25h mensuelles accordées.

Une analyse fine des données 2021 illustre le profil des bénéficiaires : 2%, soit 478 personnes, étaient considérées comme très dépendantes (classées en GIR1) contre 61% (soit 14 649 personnes) en GIR 4, davantage autonomes. Ces données sont proches de la répartition nationale en 2020 avec 2% des bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 et 58% en GIR 4.

#### Répartition des bénéficiaires APA ayant fait appel à un prestataire par GIR (2021)



Ce niveau d'autonomie des bénéficiaires est variable selon les territoires. Par exemple, au sein de la CC Sud Hérault, les bénéficiaires du GIR 1 représentent 3,3% des bénéficiaires ayant fait appel à un prestataire. Au sein de la CC du Pays de Lunel, les bénéficiaires du GIR 4 représentent eux 66,8% des bénéficiaires ayant fait appel à un prestataire.

17 personnes âgées bénéficiaient à cette date d'aide-ménagère à domicile dans le cadre de l'aide sociale pour un total de près de 200 heures (194 heures).

	Nombre de bénéficiaires APA	Nombre d'heures mensuelles	Nombre d'heures moyen/mois
GIR 1	478	28 774	60,2
GIR 2	3 401	150 502	44,3
GIR 3	5 496	165 952	30,2
GIR 4	14 649	256 771	17,5
Total au 31/12/2021	24 024	601 999	25,1

Les dynamiques démographiques au sein du Département de l'Hérault tendent à entraîner un accroissement du nombre de bénéficiaires d'allocations et de prestations. Or les services du champ de l'autonomie sont aujourd'hui confrontés à d'importantes tensions en termes ressources humaines.

D'autre part, le diagnostic a permis de constater une sous-consommation de certains plans d'aide. Celle-ci peut résulter de facteurs financiers avec un reste à charge trop élevé, de difficultés de compréhension du plan d'aides ou d'une problématique d'accès à l'offre de services.

### Les principaux enjeux

Ces éléments soulèvent de forts enjeux pour assurer l'accessibilité aux droits des personnes âgées et personnes en situation de handicap pour les prochaines années. Il s'agira ainsi :

- De permettre aux services du Département d'être en capacité de suivre et de répondre aux demandes des usagers
- D'accompagner les SAAD pour s'assurer que les prestations soient mises en œuvre en lien avec les évaluations réalisées
- D'optimiser la mise en œuvre des plans d'aides par et pour les usagers

### *Les heures accordées pour les bénéficiaires de la PCH*

<i>Bénéficiaires PCH à domicile 2022</i>	<i>Nombre total d'heures annuelles financées</i>
<b>1 772</b>	<b>1 910 863</b>

A noter : le nombre d'heures mensuel moyen accordé aux bénéficiaires de la PCH varie fortement selon les individus, d'une dizaine d'heures à plus d'une centaine en fonction des accompagnements.

Pour compléter le panier de services à domicile à destination des personnes en situation de handicap, 720 places sont installées en SAVS et 137 places en services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). A noter également qu'un SAMSAH spécifique dédié au Trouble du Spectre Autistique (TSA) a été mis en place à destination des adultes à partir de 20 ans avec TSA et/ou avec ou sans trouble du développement intellectuel ; il intervient sur l'ensemble du Département.

Sur l'accompagnement au domicile des personnes en situation de handicap, un des enjeux concernent le différentiel entre droits ouverts et capacités. Si celui-ci semble à première vue important, une analyse métier permet d'apprécier plus finement les ratios. En effet, une première pondération doit être effectuée car certains dispositifs travaillent en file active (SAVS ou SAMSAH par exemple) ce qui implique que plusieurs personnes peuvent bénéficier d'une même place au cours d'une année. D'autre part, une vigilance importante est à porter sur les doubles ou triples orientations. Ce principe d'orientation cible et d'orientation alternative (service d'accompagnement à la vie sociale - SAVS et SAMSAH par exemple) nécessite de pondérer à nouveau les ratios entre droits ouverts et capacités.

In fine, ces retraitements permettront d'objectiver les besoins dans le cadre de la programmation des places inscrites en annexe du schéma.





## Les principaux enjeux

L'augmentation régulière du nombre de bénéficiaires de la PCH engendre des enjeux de réactivité et de fluidité pour les services d'évaluation médico-sociale, qui seront renforcés par l'ouverture de la PCH à destination des personnes sourdaveugles/atteintes de troubles psychiques et de la PCH parentalité.

Il s'agira notamment de promouvoir la formation des professionnels et la création de services spécifiques pour répondre à ces publics et aux différentiels entre droits ouverts et capacités.

### **En synthèse**

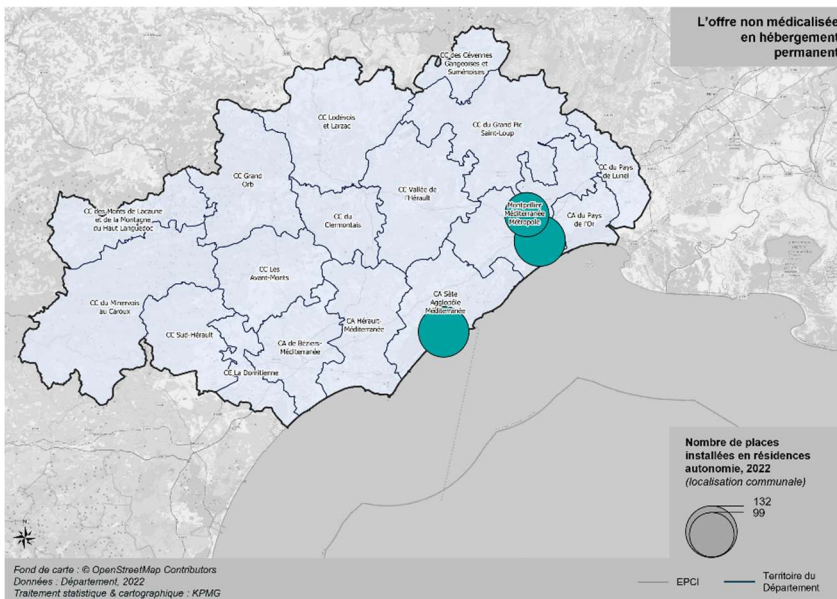
#### **Ce qu'il faut retenir :**

- *Une densité médicale (médecins généralistes) supérieure au niveau national mais avec de très fortes disparités au sein des EPCI (du simple au double).*
- *Concernant l'accès aux droits, il est observé une asymétrie de l'information entre les professionnels en proximité et en interne entraînant parfois des ouvertures de droits tardives et des prises en charge plus complexes ; par ailleurs, les notifications d'ouverture des droits (APA) ne permettent pas d'ajouter des préconisations.*
- *La structuration récente des SAAD doit permettre de les faire évoluer vers un modèle d'organisation territoriale dans le cadre des évolutions réglementaires.*
- *L'augmentation régulière du nombre de bénéficiaires de la PCH et son élargissement à d'autres publics à partir de 2023 devrait continuer à faire croître le nombre d'heures pour des besoins toujours plus complexes.*

#### **Enjeux pour le territoire :**

- *Assurer une équité dans l'accès à l'information et aux prestations.*
- *Anticiper la perte d'autonomie et accompagner l'adaptation des logements privés et sociaux.*
- *Préparer le virage domiciliaire en poursuivant la restructuration des services vers une plus grande intégration.*
- *Accompagner les professionnels vers des prises en charge pour des publics spécifiques (attractivité et formation).*

**Une offre non médicalisée à destination des personnes âgées concentrée sur le territoire**



Sur le département, on compte 360 places installées au sein de 7 résidences autonomie en 2022. Ces établissements se concentrent exclusivement au sein des territoires côtiers. A cette offre en résidences autonomie s'ajoutent 111 places d'établissements non médicalisés au sein des EHPAD.

S'il n'y a actuellement aucune offre sur l'arrière-

pays, ceci doit notamment être analysé au regard du nombre de bénéficiaires de prestations à domicile, des faibles densités de population au sein de ces zones mais également d'un nombre important de places qui ont été autorisées mais sont en attente d'installation.

En effet, au cours du précédent schéma, 356 places ont été autorisées pour la création de 6 résidences autonomie sur les territoires de Béziers, Jacou, Cournonterral, Mauguio, Montpellier, Saint-Brès. En les prenant en compte, cela porte le nombre total de places autorisées en résidences autonomie à 716.

Si le taux d'équipement en places dans les résidences autonomie pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus apparaît relativement faible en comparaison des niveaux régional et national (3,1 contre respectivement 7,8 et 18,7), il devrait donc être amené à croître rapidement lors des prochaines ouvertures.

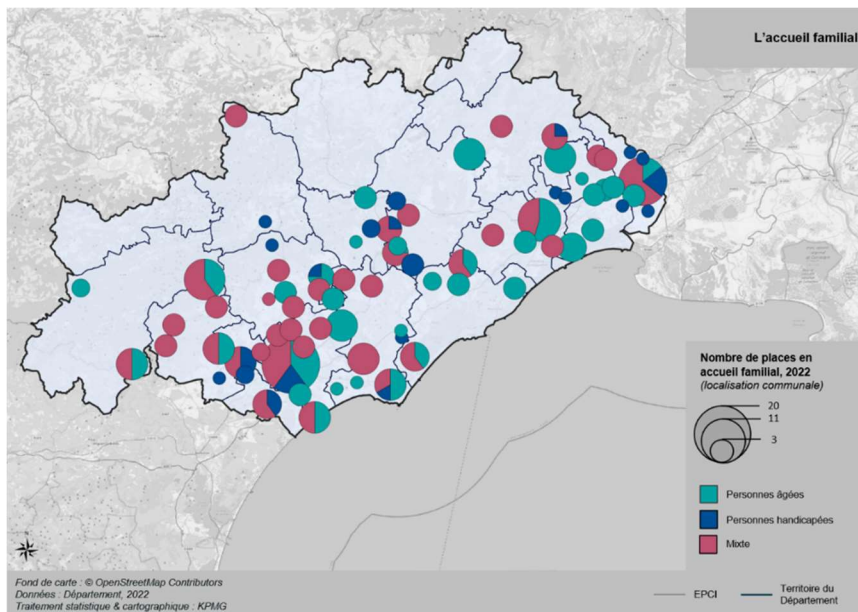


**Les principaux enjeux**

Développer la capacité des résidences autonomie à exprimer leur rôle d'acteur de la prévention à la perte d'autonomie et évoluer vers plus de lien social et d'intégration vers l'extérieur.

Développer les hébergements intermédiaires et à mi-chemin entre le domicile et le médico-social qui sont de plus en plus plébiscités par les personnes en perte d'autonomie.

## L'accueil familial, une opportunité à repenser comme une réponse de proximité



L'accueil familial, même s'il reste marginal, constitue une alternative à l'entrée en établissement pour les personnes dépendantes âgées ou en situation de handicap.

Le département compte 271 places en accueil familial. Cette capacité correspond peu ou prou à celle offerte par l'équivalent de 4 à 5 établissements. Sur ces 271 places, 110 sont agréées pour personnes âgées, 35

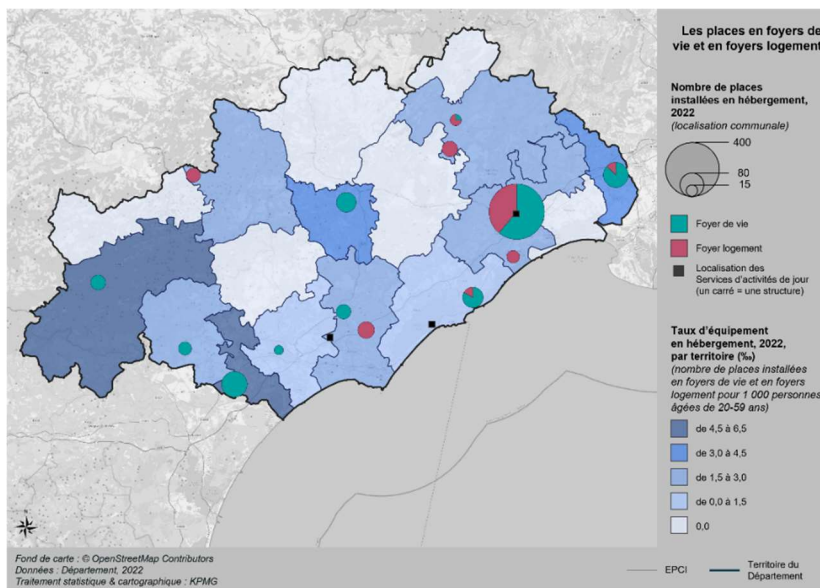
pour personnes handicapées et 126 places sont agréées en accueil familial mixte.

Ce type d'accueil est plus concentré sur les communes les plus peuplées de Béziers (20 places), Lunel (14 places) et Montpellier (11 places). Les autres communes disposent de moins de 10 places pour cet accueil.

### Les principaux enjeux

L'offre développée en accueil familial doit être développée et pourra être repensée dans une logique séquentielle (solution d'offre de répit ponctuel pour les aidants en hébergement temporaire, accueil de jour ou de nuit ?).

## Une offre non médicalisée à destination des personnes en situation de handicap en tension



Au total, en 2022, 704 places sont installées en foyer de vie sur 10 communes du territoire. Parmi celles-ci, 460 places sont dédiées à l'hébergement permanent et 244 à des services d'activité de jour et à un accueil en externat.

Il est à noter qu'en comptabilisant également les places autorisées et en attente d'installation, le total de places en foyer de vie s'élève à 732.

Une offre d'accompagnement avec 45 places de services d'accueil de jour est également déployée sur le territoire afin de développer ou de maintenir les acquis et l'autonomie des personnes accueillies et de faciliter leur intégration sociale.

L'Hérault compte 291 places en foyer logement dont 2 places en accueil temporaire. L'offre se concentre sur Montpellier qui comptabilise à elle seule 149 places.

Avec 2,3 places pour 1 000 personnes âgées de 20 ans et plus, le Département de l'Hérault dispose à ce jour d'un taux d'équipement en accueils non médicalisés pour personnes en situation de handicap inférieur aux niveaux régional et national (3,1 places et 2,7 places).

Concernant l'insertion plus particulièrement, le Département de l'Hérault recense 369 places en foyers d'hébergement pour les travailleurs handicapés en établissements et services d'aide par le travail (ESAT). 1 570 places en ESAT et 120 places en section annexe ESAT.



### Les principaux enjeux

La répartition de l'offre non médicalisée, sur un tiers du département (taux d'équipement à 0 dans 6/17 EPCI) peut être interrogée en termes de couverture territoriale mais en lien avec d'une part la localisation des populations et d'autre part avec les spécificités de certains types de handicap. L'accueil en internat est de moins en moins sollicité par ces publics les plus jeunes en situation de handicap.

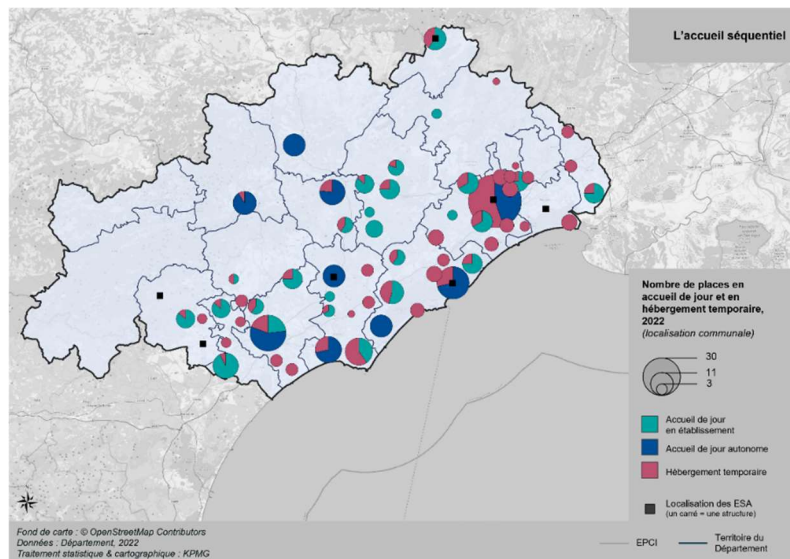
Pour les ESAT, continuer à mieux mailler le territoire en tenant compte des besoins des usagers, en cohérence avec le parcours et en synergie avec les autres plateformes.

### *Des modalités d'accueil séquentiel pour les personnes âgées fortement concentrées sur le territoire*

Sur le département, on compte 115 places installées en service accueil de jour autonome. L'accueil de jour en établissement représente quant à lui 126 places.

L'Hérault compte 175 places en hébergement temporaire en 2022. Ces solutions d'accueil sont nécessaires pour permettre des temps de répit.

8 équipes spécialisées Alzheimer (ESA) sont implantées sur le territoire et offrent 90 places au total. L'ESA de Montpellier est celle qui offre le plus de places (20).



#### Les principaux enjeux

L'accès à ces modalités d'accueil séquentiel et à ces solutions de répit constitue un des enjeux majeurs, notamment en direction des aidants.

Le maillage territorial, parfois par des solutions itinérantes, et la mise en place de séjours de rupture ou de séjours vacances aidants/aidés ou aidants seulement apparaissent comme des innovations pertinentes pour accroître cette offre. La question de la viabilité économiques de ces dispositifs doit être également interrogée.

## **En synthèse**

### **Ce qu'il faut retenir :**

- *Une répartition inégale de l'offre non médicalisée à destination des personnes âgées (13 EPCI sur 17 ne sont dotés d'aucune place).*
- *Les modalités d'accueil non médicalisées pour les personnes en situation de handicap installées très majoritairement dans la métropole de Montpellier.  
A noter toutefois que les établissements cités ci-dessus ont par nature un rayonnement à l'échelle du territoire départemental.*
- *Un accueil familial en développement, en partie absent des territoires nord et ouest du département.*
- *Des modalités d'accueil séquentiel diversifiées, particulièrement présentes dans les EPCI situés le long du littoral.*

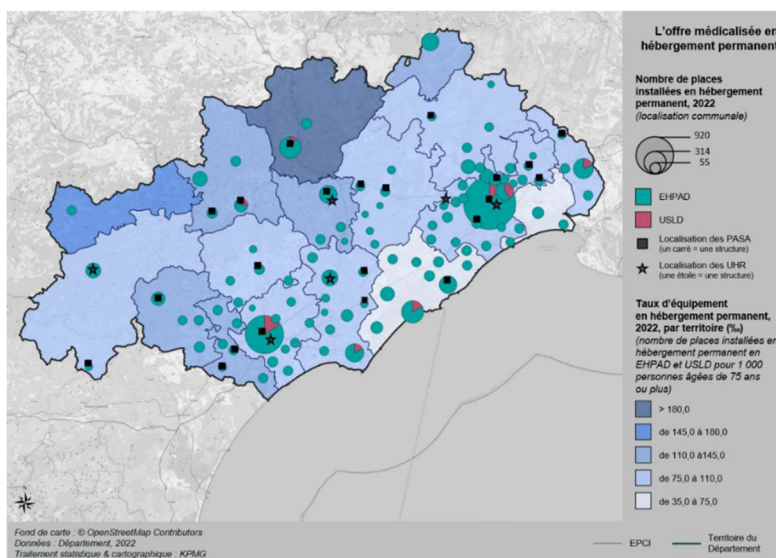
### **Enjeux pour le territoire :**

- *Porter une réflexion sur le maillage de l'offre non médicalisée en hébergement permanent à pour les personnes âgées et s'appuyer sur ces structures pour prévenir la perte d'autonomie de leurs résidents en lien avec le besoin réel.*
- *Renforcer l'offre non médicalisée à destination des personnes en situation de handicap.*
- *Accompagner et faciliter l'accès aux modalités d'accueil séquentiel et des dispositifs d'habitat intermédiaire*
- *Promouvoir des solutions innovantes pour répondre aux besoins des aidants.*

### L'hébergement permanent médicalisé pour les personnes âgées

9 673 places sont installées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le département, dont 464 places en pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et 75 places réparties dans 6 Unités d'hébergement renforcées (UHR). Ces places sont plutôt réparties sur le sud et l'est du territoire, avec notamment une forte concentration autour de Montpellier.

L'offre médicalisée en hébergement permanent comprend également 568 lits en unités de soins de longue durée (USLD). Le taux d'équipement en lits médicalisés (EHPAD et USLD) s'élève à 83 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 31.12.2020. Il est fortement inférieur au niveau national qui est de 102,9.



Si la CC des Monts de Lacaune et de la Montagne du Haut Languedoc et la CC Lovédois et Larzac présentent relativement peu de places, leur taux d'équipement respectifs sont largement plus élevés que la moyenne du département (respectivement 170,1 et 209,7).



### Les principaux enjeux

Un effort de maillage territorial à poursuivre et des besoins qui semblent satisfaits.

La nécessité pour les collectivités et institutions d'accompagner la transformation de ces établissements vers deux orientations :

- une plus grande médicalisation pour prendre en charge des cas plus complexes pouvant présenter de multiples pathologies ;
- le développement d'« EHPAD ressources », ouverts sur l'extérieur.

### Les structures pour enfants porteurs d'un handicap

Le pilotage de l'offre à destination des enfants en situation de handicap relève de la compétence de l'Etat au travers des agences régionales de santé (ARS).

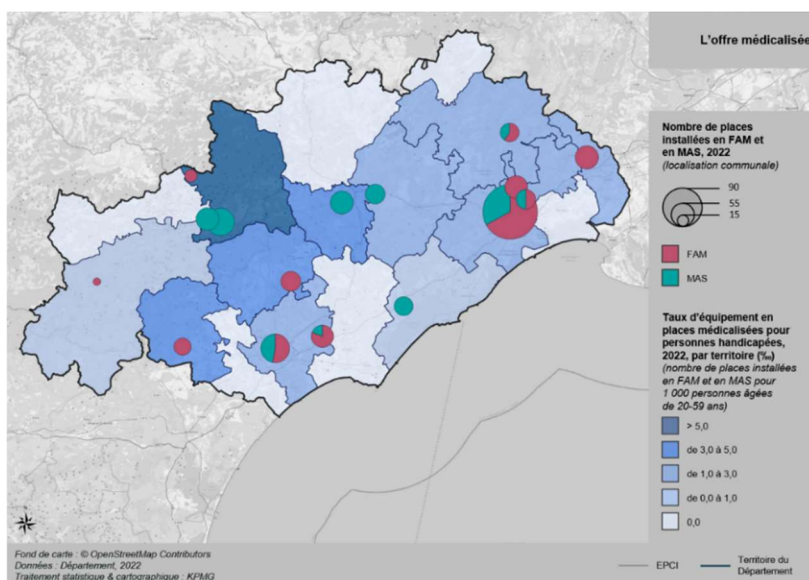
En 2022, 2 469 places en structures pour enfants porteurs d'un handicap (instituts médico-éducatifs - IME/ établissements et services pour enfants et adolescents polyhandicapés - EEAP/ instituts d'éducation motrice - IEM/ instituts pour déficient auditif - IDA / institut thérapeutique éducatif et pédagogique – ITEP/ Services d'éducation spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD) sont autorisées au sein du département ; elles sont presque toutes installées (2 464).

Plus de la moitié de ces places sont situées au sein de la Ville de Montpellier (1 298 places soit 53%) et l'ensemble des EPCI du territoire est couvert par des structures d'accueil.

### Des structures médicalisées pour adultes en situation de handicap inégalement réparties sur le territoire

Le département compte 556 places en foyers d'accueil médicalisés (FAM), dont 24 en hébergement temporaire. 460 places en maisons d'accueil spécialisées (MAS) sont installées sur le territoire. Parmi elles, 415 concernent de l'hébergement permanent et 42 de l'accueil de jour.

L'offre médicalisée ne maille pas l'ensemble du territoire. Plus de la moitié des places installées en FAM se situe par exemple au sein de Montpellier



Méditerranée Métropole et de la CA de Béziers-Méditerranée, plusieurs EPCI ne disposant d'aucune place.


L'Hérault dispose ainsi en moyenne de 0,95 places installées en FAM et en MAS pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans quand le taux national se situe à 1. Les CC Les Avant-Monts et Sud-Hérault enregistrent les plus forts taux d'équipement avec respectivement 3,41 et 3,96 places pour 1000 personnes de 20-59 ans (tout en prenant en compte les relativement faibles densités de population).

Il est par ailleurs intéressant de noter l'ouverture récente à l'est du Département 2022 d'une unité de répit à destination d'un public présentant des handicaps hétérogènes : psychique, cognitif, déficience intellectuelle... A travers plusieurs type de séjours d'accueil temporaire, cette unité située au sein d'un foyer d'accueil médicalisé permet à la personne de rompre avec son quotidien et d'offrir à la personne aidante un temps de répit.

Adossée à un établissement d'accueil médicalisé, cette offre répond ainsi à des besoins spécifiques, ponctuels, tout en permettant un accès à l'ensemble des structures du territoire : plateaux techniques,



pôles de soins et salles d'activités de jour. Cette réponse innovante pourrait répondre en partie aux besoins identifiés à l'ouest du Département.

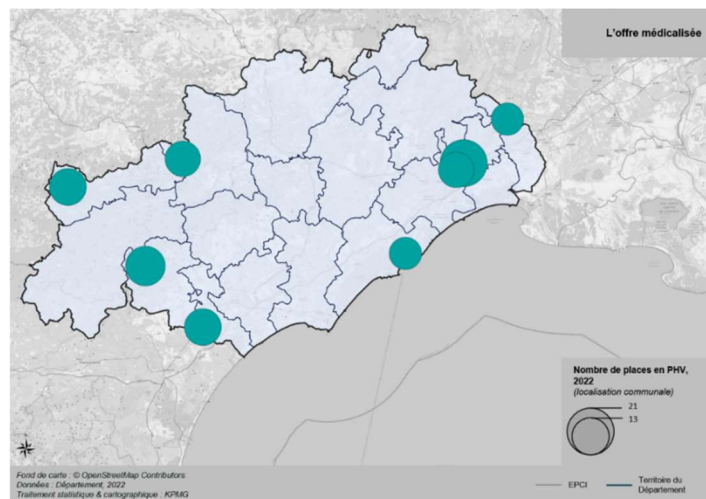
 **Les principaux enjeux**


Une part de la population se trouve éloignée de ces structures. Le différentiel entre droits ouverts et capacité installée peu là encore paraître relativement important, il est à nouveau nécessaire de le pondérer en fonction des files actives des structures et des doubles voire triples orientations.

Il conviendra de pouvoir veiller à un maillage plus complet et plus fin en collaboration avec l'agence régionale de santé sur le volet soins, pour apporter une meilleure réponse aux besoins et réduire le différentiel entre droits ouverts et capacité installée.

### *Des structures médicalisées pour adultes en situation de handicap avancées en âge*

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap vieillissante (PHV), 106 places sont installées dans 8 communes du département. Il est à noter que plus de la moitié des EPCI ne dispose pas de ce type de places ; par ailleurs, une large bande centrale du territoire n'est à ce jour pas couverte.



 **Les principaux enjeux**

Cette offre à destination des publics spécifiques est en cours de déploiement. Pour penser des implantations territoriales pertinentes, un des enjeux consistera à améliorer la connaissance de ces publics et notamment à recenser ceux actuellement en établissement. La prise en charge de ces publics va requérir un réel partenariat avec l'ARS particulièrement dans le cadre de son projet Programme Régional de Santé.

Il s'agira en outre de soutenir les établissements pour qu'ils puissent assurer la prise en charge de ces publics parfois atteints de pathologies multiples, de troubles psychiques ou de troubles du comportement.

### ***En synthèse***

#### **Ce qu'il faut retenir :**

- Une offre d'hébergement permanent médicalisé pour les personnes âgées inférieure au niveau national, à mettre en lien avec un nombre de bénéficiaires supérieur au niveau national (implique une politique de maintien à domicile engagée).
- Des structures médicalisées pour adultes en situation de handicap inégalement réparties sur le territoire même si les structures spécialisées ont un rayonnement départemental ; une problématique droits ouverts/capacité à nuancer.
- Une offre médicalisée pour les personnes en situation de handicap avancées en âge en déploiement ; des besoins à affiner avant de poursuivre de nouvelles créations.

#### **Enjeux pour le territoire :**

- Un pilotage fort des ESMS pour promouvoir leur transformation et répondre aux enjeux de qualité mis en avant par le nouveau référentiel HAS (mars 2022).
- Une médicalisation des EHPAD à accompagner et favoriser leur évolution en tant que « centre ressource » pour le territoire.
- Une augmentation des capacités d'accueil des structures médicalisées pour adultes et enfants en situation de handicap à partager avec l'Agence Régionale de Santé.
- L'ouverture et/ou la transformation de places à destination des publics spécifiques : PHV, troubles psychiques.

Les conditions pour que cela fonctionne

### ***Une attention à la logique de parcours***

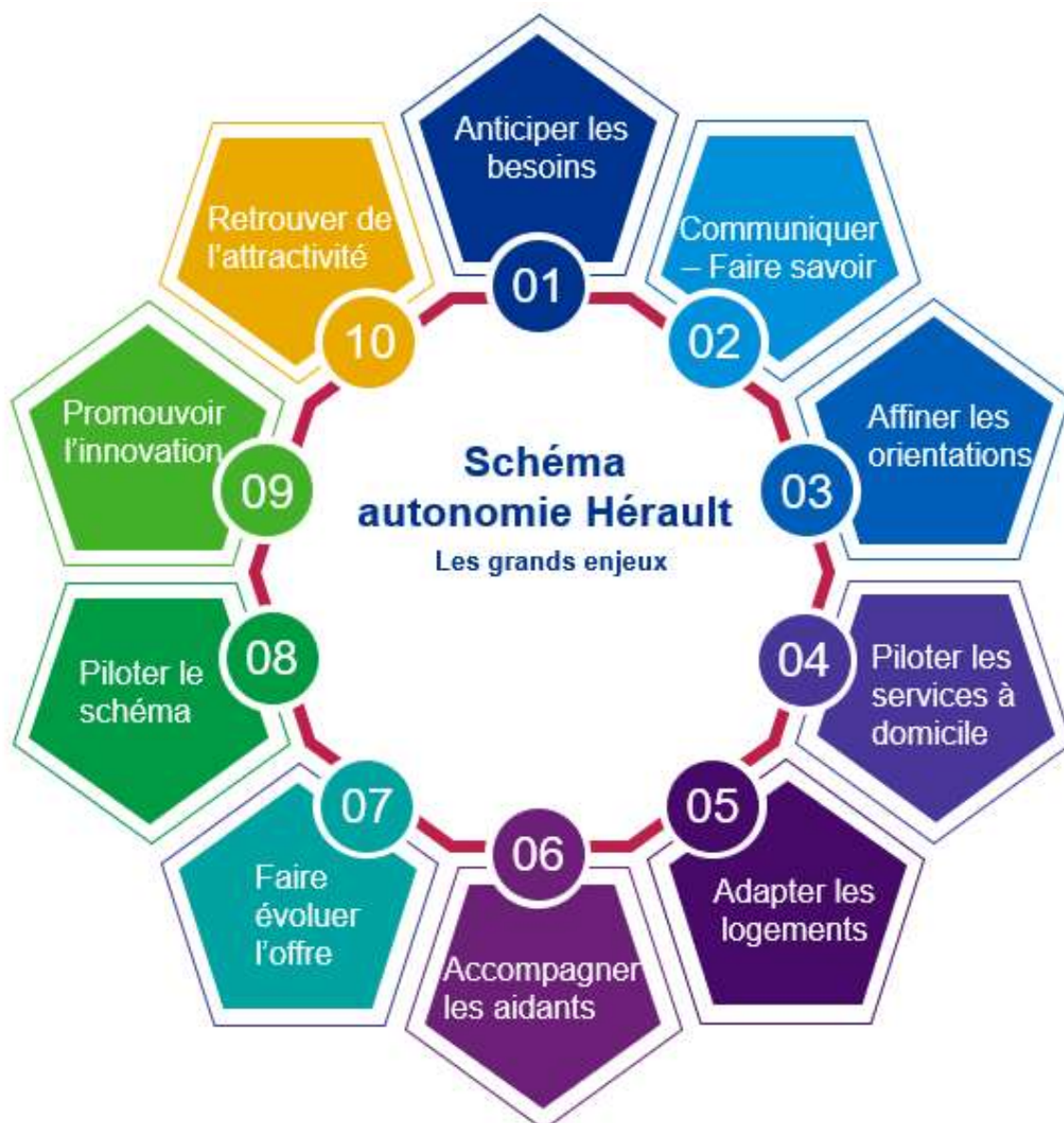
Les principaux constats :

- Les liens entre hôpital et services à domicile doivent encore être renforcés.
- Une dynamique d'animation territoriale est à construire dans le cadre du futur Service public territorial de l'autonomie (SPTA) et la mise en place de nouveaux dispositifs de coordination, tels le DAC et la communauté 360.
- Le principe de subsidiarité doit guider la coordination des intervenants au domicile.
- La démarche de Réponse accompagnée pour tous (RAPT) permet de répondre en partie aux situations complexes.
- Des problématiques de maintien d'accompagnement et d'accueil subsistent pour la prise en charge des personnes en situation de handicap avancées en âge
- Des démarches de pair-aidance pourraient être développées au sein des établissements pour soutenir les parcours.
- Le développement de solutions modulaires ou de logique de plateforme au sein de l'offre serait de nature à faciliter la mise en place de parcours pour les publics (ESAT; PVH..).

### ***Un enjeu d'attractivité des métiers***

Les principaux constats :

- Les services et établissements font part de leurs difficultés de recrutement et parfois de la rotation importante de leur personnel. Cela entraîne des retards dans la mise en œuvre des plans d'aide et des tensions dans certains services.
- Face à ce constat, le Département se mobilise aux côtés des acteurs régionaux (Région, ARS, CARSAT, OPCO, Pole Emploi) pour déployer le projet OMEGA, destiné à renforcer l'attractivité des métiers du grand âge (orientation, formation, qualité de vie, recrutement). Une démarche similaire n'est pas entreprise pour les métiers liés spécifiquement au handicap.
- Les évolutions réglementaires, les revalorisations salariales et une politique forte d'amélioration de la qualité de vie au travail et de formation constituent des pistes d'actions pour renforcer l'attractivité de ces métiers et la pérennisation des équipes.



## PARTIE III : Les axes structurants du nouveau schéma

Les travaux d'élaboration du schéma ont abouti à la construction d'un plan d'actions construit autour de 4 axes structurants :

Axe 1. Renforcer l'information et la prévention

Axe 2 : Améliorer l'accès aux droits

Axe 3 : Diversification et transformation de l'offre

Axe 4 : Développer le soutien aux aidants.

Ces 4 axes tracent les priorités du schéma pour les 5 prochaines années. Ils se déclinent volontairement en un nombre restreint de 12 objectifs et de 25 actions afin de faciliter l'appropriation du schéma et de ses priorités pour le territoire départemental. Afin également de conférer un caractère agile à cet outil de politique publique pour qu'il puisse s'adapter, intégrer les innovations et propositions émanant des acteurs et partenaires et les évolutions tant réglementaires et législatives à venir que sociétales.

A la fin de cette partie est également intégrée une charte d'engagements qui réprecise les engagements et les priorités pour le Département de l'Hérault et pour les partenaires du territoire.

En fonction des avancées, des difficultés et des réussites, certains objectifs et actions pourront donc être réajustés ou complétés pour mieux prendre en compte les réalités de terrain.

De même, par la mise en œuvre des appels à projets, par les groupes de travail avec l'ARS et les ESMS, par des appels à manifestation d'intérêt nationaux, la programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux pourra également faire l'objet de modifications par avenants.

Chacune des 25 actions présentées ci-après est décrite dans une fiche détaillant son contexte, ses objectifs et ses diverses modalités de mise en œuvre.

<b>Axe</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Actions</b>
Renforcer l'information et la prévention	1.1 Structurer une relation usagers plus accessible	1. Promouvoir une politique d'information et de communication adaptée et modernisée 2. Renforcer la concertation des usagers
	1.2 Renforcer la coordination des ressources existantes pour mieux accompagner et mieux informer les publics	3. Valoriser les initiatives dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie 4. Faire de l'observation une aide à la décision
	1.3 Renforcer les actions de prévention et d'inclusion sociale des personnes âgées et d'accompagnement à l'autonomie des personnes en situation de handicap	5. Développer les dispositifs de repérage des fragilités à domicile 6. Favoriser la mobilité des personnes accompagnées
Améliorer l'accès aux droits	2.1. Améliorer la réactivité et la fluidité des services d'évaluation médico-sociale	7. Promouvoir une démarche qualité en faveur des usagers et des professionnels
	2.2 S'assurer de la mise en œuvre des plans d'aide	8. Améliorer l'effectivité des plans d'aide en lien avec l'évaluation des besoins 9. Apporter une réponse pour les situations spécifiques
	2.3 Protéger les personnes exposées	10. Expérimenter la mise en place d'une aide financière temporaire pour les proches
Diversification et transformation de l'offre	3.1 Accompagner le virage domiciliaire	11. Elaborer un nouveau modèle d'organisation territoriale pour accompagner le virage domiciliaire
		12. Développer l'offre de SAVS et SAMSAH pour l'accompagnement des PH
		13. Accompagner une politique départementale du logement adapté/accessible
		14. Déployer des solutions de répit innovantes
	3.2 Diversification de l'offre	15. Accompagner les établissements dans une politique de diversification et d'ouverture sur la cité
		16. Renforcer l'offre de places PH adultes médicalisées et non médicalisées sur le territoire départemental 17. Faire ensemble, faire avec
3.3 Fluidifier les parcours et les phases transitionnelles	18. Répondre aux enjeux d'attractivité et soutenir la politique de formation	
	19. Promouvoir les logiques de plateformes et faciliter les réponses aux besoins complexes 20. Promouvoir l'accueil familial 21. Porter une attention sur le vieillissement des travailleurs en situation de handicap	
Développer le soutien aux aidants	4.1 Repérer, faire reconnaître leur rôle et orienter les aidants	22. Rompre l'isolement et aider les aidants à reconnaître leur rôle 23. Déployer une stratégie départementale sur les aides techniques
	4.2 Développer et soutenir l'accueil temporaire et innovant en proximité	24. Contribuer au développement et la diversification à des solutions de répit et à l'accès à cette offre
	4.3 Mobiliser les acteurs pour favoriser le recours aux financements CFPPA à destination des aidants	25. Soutenir le développement des projets CFPPA en direction des aidants

Axe 1 : Renforcer l'information et la prévention

<b>Action n°1 : Promouvoir une politique d'information et de communication adaptée et modernisée</b>	
<b>Axe de référence</b>	1. Renforcer l'information et la prévention
<b>Objectif stratégique de référence</b>	1.1. Structurer une relation usagers plus accessible
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est rappelé en début du présent schéma que le cadre des politiques publiques de solidarités est un système en perpétuelle évolution. La réglementation, les périmètres d'intervention de chacun des acteurs ou les modalités de financement font régulièrement l'objet de modifications.</li> <li>• Ces évolutions et la complexité de certains dispositifs soulèvent des <b>enjeux de lisibilité et de bonne orientation pour les usagers, comme pour les professionnels du champ de l'autonomie.</b></li> <li>• La mise en place de <b>parcours accessibles pour les usagers</b> passe par une <b>communication plus fluide et adaptée</b> leur permettant de prendre facilement connaissance de leurs droits, des aides et prestations disponibles et également du suivi de leurs dossiers une fois les droits ouverts.</li> <li>• Il s'agira également pour le Département de <b>consolider une relation continue</b>, en communiquant régulièrement <b>auprès des professionnels et partenaires</b> pour qu'ils bénéficient d'une <b>bonne connaissance des interventions de la collectivité et des évolutions du territoire</b>. Cette communication facilitera l'appropriation des actions du Département et pourrait favoriser l'émergence de nouveaux projets.</li> <li>• Cette action est travaillée en complémentarité avec l'objectif 1.1 de la feuille de route de la CNSA : Garantir un accueil de qualité pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle concourra par ailleurs à la mise en œuvre de plusieurs actions du schéma en contribuant à l'animation et à l'information.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluidifier la relation usagers et partenaires</li> <li>• Déployer une politique de communication sur la durée du schéma pour présenter les actions mises en œuvre auprès des usagers et des partenaires</li> <li>• Assurer la coordination de l'information avec les dispositifs qui interviennent sur les mêmes publics que la MDA : DAC, C 360...</li> <li>• Assurer une équité dans l'accès à l'information et aux prestations</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, leurs aidants et leurs représentants</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les partenaires institutionnels</li> </ul>	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger une newsletter trimestrielle à destination des partenaires pour les tenir informés des actions et activités en cours (réglementation, évolution des bénéficiaires, services et établissements, suivi des capacités autorisées et installées, valorisation des expériences innovantes..).</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2023-2027
	<b>Pilote</b>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initier des rencontres avec le DAC et la communauté 360 pour clarifier les périmètres d'intervention et assurer une meilleure lisibilité tant pour les professionnels que pour les personnes concernées.</li> <li>• Mise en œuvre d'une campagne de communication pour accompagner le déploiement des téléservices (logiciel <i>Solis</i> fin 2023-2024) avec l'objectif d'avoir une utilisation la plus large possible pour que les usagers puissent suivre leur dossier avec attention.</li> <li>• Systématiser la possibilité d'avoir accès aux documents en langage FALC (facile à lire et à comprendre).</li> <li>• En lien avec la feuille de route CNSA, poursuivre les actions de formation des agents d'accueil à l'apprentissage de la langue des signes et à l'accueil des personnes avec troubles psychiques.</li> </ul>	Conseil départemental
<b><u>Acteurs et partenaires associés</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les acteurs associatifs représentant les usagers</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les services sociaux des centres hospitaliers</li> <li>• Les professionnels de santé libéraux</li> <li>• Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360..)</li> <li>• Les partenaires institutionnels</li> </ul>	
<b><u>Indicateurs de suivi et d'évaluation</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication des newsletters</li> <li>• Fréquentation du site internet de la MDA</li> <li>• Nombre de personnels des lieux d'accueil ayant suivi une formation</li> </ul>	
<i>Ressources mobilisées</i> Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/> Ressources financières <input type="checkbox"/> Moyens logistiques <input type="checkbox"/>	

Action n°2 : Renforcer la concertation des usagers	
<b>Axe de référence</b>	1. Renforcer l'information et la prévention
<b>Objectif stratégique de référence</b>	1.1. Structurer une relation usagers plus accessible
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'animation d'une politique partenariale, partagée et coconstruite avec les usagers</b> constitue un enjeu fort pour répondre au plus près aux besoins des personnes en perte d'autonomie.</li> <li>• Au-delà des modalités de concertation mises en œuvre pour l'élaboration ou l'évaluation d'outils de politique publique, il importe de pouvoir <b>associer les personnes accompagnées et leurs représentants</b> tout au long de la mise en œuvre du schéma. Cette participation à la phase opérationnelle des actions pourrait intervenir sous diverses formes énumérées ci-dessous.</li> <li>• L'approche commune du champ et des problématiques liées à la perte d'autonomie promue par le Département peut parfois être confrontée à la <b>multiplicité des instances ou commissions de concertation à destination des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap</b>. Ces différentes instances pourraient <b>croiser leurs réflexions et définir des priorités communes</b> via une <b>animation transversale</b> mise en œuvre par la collectivité.</li> <li>• D'autre part, ces <b>acteurs et instances pourraient être associés lors de la phase de conception</b> d'outils, de cahiers des charges ou de formations de manière à intégrer leurs réactions et propositions dès les phases d'élaboration.</li> <li>• Cette action est travaillée en complémentarité avec l'objectif 1.2 de la feuille de route de la CNSA : Favoriser l'expression et la participation des personnes et de leurs représentants. Elle est également en lien avec les actions 23 et 24 relatives aux aides techniques et à l'offre de répit.</li> </ul>	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associer les représentants d'usagers au-delà de leurs missions réglementaires et consultatives</li> </ul>	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, leurs aidants et leurs représentants</li> </ul>	
Modalités opérationnelles de mise en œuvre	Priorité
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associer les instances et les associations d'usagers lors des tests des outils (ex : e-services), lors de l'élaboration de formations.</li> <li>• Mettre en place des parcours tests d'ouverture des droits pour aider à mieux comprendre les éventuels freins.</li> <li>• Intégrer des représentants des instances lors de la sélection de projets remontés par les territoires SDA.</li> <li>• Poursuivre et renforcer l'animation transversale entre les instances des secteurs des personnes âgées (CFPPA), du handicap et de l'autonomie (CDCA/CDAPH).</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>
	Conseil départemental

### **Acteurs et partenaires associés**

- Les acteurs associatifs représentant les usagers
- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Le CDCA
- La CFPPA
- La CDAPH

### **Indicateurs de suivi et d'évaluation**

- Nombre d'appels à projets, d'outils ou de formations pour lesquelles les acteurs et instances représentant les usagers ont été associé
- Nombre de réunions transversales entre les différentes instances (CDCA, CFPPA)

#### *Ressources mobilisées*

Ressources humaines

Ressources financières

Moyens logistiques

<b>Action n°3 : Valoriser les initiatives dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie</b>	
<b>Axe de référence</b>	1. Renforcer l'information et la prévention
<b>Objectif stratégique de référence</b>	1.2. Renforcer la coordination des ressources existantes pour mieux accompagner et mieux informer les publics
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'animation et le suivi du schéma seront assurés par les services de la maison départementale de l'autonomie (MDA). Ces services sont organisés au sein du siège de la MDA, à Montpellier, et des 3 services départementaux de l'autonomie, disposant d'antennes.</li> <li>• Le diagnostic a relevé les difficultés d'appropriation du précédent schéma pour les acteurs du territoire et <b>l'apparition de nouveaux acteurs de la coordination du champ médico-social</b> que sont par exemples le dispositif d'appui à la coordination (DAC) pour les situations complexes ou la communauté 360 pour les personnes en situation de handicap.</li> <li>• Il apparait nécessaire de donner davantage de lisibilité à ce paysage. Il s'agit aussi de <b>permettre aux acteurs et partenaires de se saisir des priorités départementales</b> et de pouvoir <b>formuler des propositions prenant en compte le contexte local</b>, d'avoir une démarche davantage ascendante.</li> <li>• <b>Le Département de l'Hérault</b>, chef de file des politiques de l'autonomie, souhaite <b>renforcer l'animation de ces dynamiques locales</b>. Les <b>ajustements organisationnels opérés début 2023</b> au sein de la MDA contribueront à cette nouvelle approche avec la création d'un service innovation, coordination et ingénierie des territoires (SICIT), auquel seront rattachés les chargés de développement autonomie prévention qui interviennent dans les territoires. Ce service transmettra les informations et les données d'observation. Il veillera à favoriser les initiatives émergentes et à accompagner les projets dans une approche multi-financeurs en faisant le lien avec le programme coordonné de la CFPPA. Il pourra ainsi assurer la continuité entre les objectifs stratégiques du schéma et leur mise en œuvre dans les territoires.</li> <li>• A terme, l'ambition serait d'engager une <b>réflexion par territoire dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie</b>. Ces services proposés par le rapport Libault constitueraient une porte d'entrée unique et un guichet intégré pour les personnes âgées et en situation de handicap, pour leurs aidants ainsi que pour les professionnels de santé et des secteurs sociaux et médico-sociaux. En fonction de leur maturité, certains territoires du Département pourraient proposer de telles expérimentations de nature à fluidifier le champ médico-social et à renforcer la coordination entre les acteurs. Cette nouvelle animation locale des politiques de l'autonomie, plus intégrée, pourrait par la suite donner lieu à des feuilles de route spécifiques, davantage territorialisées.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec les actions 1 : Promouvoir une politique d'information et de communication adaptée et modernisée et 4 : Faire de l'observation une aide à la décision.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la dynamique participative et coopérative</li> <li>• Renforcer et assurer la position de chef de file dans l'animation territoriale</li> <li>• Favoriser les initiatives et propositions des partenaires</li> </ul>	

<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ensemble des partenaires du champ de l'autonomie</li> </ul>	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre la mission d'animation et d'innovation territoriale sur le territoire départemental : présentation du schéma, transmission des informations et données d'observation, soutien aux initiatives et aux innovations, lien avec la CFPPA</li> <li>Donner de la visibilité aux partenaires en publiant un calendrier annuel des appels à projets</li> <li>Conforter une approche multifinanceurs en mobilisant les partenaires</li> <li>Effectuer des expérimentations sur les territoires volontaires pour préfigurer les futurs services publics territoriaux de l'autonomie : guichet intégré, programme de travail commun, financements coordonnés</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>
Conseil départemental	
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CDCA</li> <li>La CFPPA</li> <li>Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360..)</li> <li>Agence régionale de santé</li> <li>Les acteurs associatifs représentant les usagers</li> <li>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de projets ou initiatives émergent des territoires accompagnés</li> <li>Nombre de territoires ayant préfiguré un service public territorial de l'autonomie</li> </ul>	
<i>Ressources mobilisées</i>	
Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>	Ressources financières <input type="checkbox"/>
	Moyens logistiques <input type="checkbox"/>

<b>Action n°4 : Faire de l'observation une aide à la décision</b>	
<b>Axe de référence</b>	1. Renforcer l'information et la prévention
<b>Objectif stratégique de référence</b>	1.2. Renforcer la coordination des ressources existantes pour mieux accompagner et mieux informer les publics
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une connaissance fine des besoins (démographie, prestations) et de l'état de l'offre (places autorisées et installées, taux d'occupation) sur le territoire constitue une aide précieuse pour analyser et faire évoluer l'organisation et l'offre de prise en charge dans le champ de l'autonomie.</li> <li>• De nombreux opérateurs ou services portent des fonctions d'observation, avec des prismes d'analyse et d'étude différents et complémentaires. Il apparaît nécessaire de <b>disposer d'un espace de mise en commun des analyses de chacun pour consolider et confronter la lecture des besoins</b>, de leurs évolutions, des tensions sur l'offre, des ruptures de parcours afin de pouvoir passer de l'étape d'analyse à l'étape prospective et de préconisations sur l'évolution de l'offre en conséquence.</li> <li>• Pour répondre à ce besoin et afin de contribuer au pilotage de la politique de l'autonomie et du présent schéma, le Département de l'Hérault a souhaité structurer une <b>unité d'observatoire de l'autonomie au sein de la MDA</b>. Cette unité travaillera en proximité avec le service innovation, coordination et ingénierie des territoires, auquel seront rattachés les chargés de développement autonomie prévention qui interviennent dans les territoires. Cette organisation favorisera les réflexions croisées et la mise en place d'études en réponses aux besoins remontés par les acteurs des territoires.</li> <li>• Outre leur partage en interne, les résultats de ces analyses pourront donner lieu à des <b>communications spécifiques auprès des acteurs du champ de l'autonomie et alimenter des groupes de travail futurs</b>.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec les actions 1 : Promouvoir une politique d'information et de communication adaptée et modernisée et 3 : Valoriser les initiatives dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outiller les professionnels de la MDA et du champ de l'autonomie en partageant ces informations avec les partenaires</li> <li>• Consolider les analyses et formuler des propositions sur l'évolution de l'offre</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ensemble des partenaires du champ de l'autonomie</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Structurer une fonction d'observation à destination des équipes internes et des partenaires</li> <li>Mobiliser la future unité d'observation pour analyser les données de l'offre et des besoins remontées</li> <li>Articuler les fonctions d'observation des parcours existantes internes et externes (DAC ; opérateurs) pour consolider les analyses et formuler des propositions sur l'évolution de l'offre</li> <li>Partager les données d'activité et leurs analyses auprès des partenaires (cf newsletter) et lors de groupes de travail</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2023-2027
	<b>Pilote</b>
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360..)</li> <li>Agence régionale de santé</li> <li>Les acteurs associatifs représentant les usagers</li> <li>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de partenaires associés à la démarche</li> <li>Nombre d'analyses, d'études, de publications réalisées</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°5 : Développer les dispositifs de repérage des fragilités à domicile</b>	
<b>Axe de référence</b>	1. Renforcer l'information et la prévention
<b>Objectif stratégique de référence</b>	1.3. Renforcer les actions de prévention et d'inclusion sociale des PA et d'accompagnement à l'autonomie des PH
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le repérage des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants en situation d'isolement ou en risque de fragilité est l'une des priorités</b> pour le Conseil départemental de l'Hérault. Le diagnostic a en effet montré qu'un peu plus de 40% des personnes âgées de 75 ans ou plus sont isolées sur le département.</li> <li>• <b>Une offre diversifiée d'actions de prévention et de maintien du lien social</b>, à destination des personnes âgées est d'ores et <b>déjà déployée sur l'ensemble du territoire héraultais</b>. Le précédent schéma de l'autonomie intégrait déjà des actions en faveur du repérage des personnes isolées et de la prévention de la perte d'autonomie. La CFPPA intervient à ce titre en finançant des actions collectives de prévention dans les domaines de l'activité physique adaptée, du bien-être, de la culture ou du numérique.</li> <li>• L'ambition pour le Département vise à conforter ces activités au travers de plusieurs axes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en <b>renforçant la lisibilité de la CFPPA</b> pour mobiliser ses crédits par la communication, par l'animation territoriale menée par les chargés de développement autonomie prévention .</li> <li>○ en promouvant un <b>nouveau modèle d'organisation territoriale et en inscrivant des objectifs de repérage des fragilités et de prévention dans les outils de contractualisation</b> avec les ESSMS ou dans le cadre de la mise en place des services autonomie à domicile (SAD), Les futurs SAD ou des équipes de professionnels en établissement « hors les murs » issus des futurs centres ressources territoriaux pourraient déployer des programmes de repérage ou de prévention, en lien avec les professionnels intervenant déjà au domicile.</li> <li>○ en dédiant des <b>financements spécifiques pour les SAVS / SAMSAH pour mener des actions similaires de repérage des fragilités</b> en particulier auprès des aidants.</li> <li>○ en assurant un retour pour les situations individuelles signalées auprès des SDA.</li> </ul> </li> <li>• Cette action est travaillée en complémentarité avec l'objectif 3.1 de la feuille de route de la CNSA : Définir et mettre en œuvre une politique coordonnée de prévention de perte d'autonomie à l'échelle départementale. Elle sera menée en concertation avec le programme coordonné de la CFPPA. Elle est également menée en lien avec les actions de l'axe 3 relative à l'accompagnement du virage domiciliaire.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre et renforcer la dynamique de prévention engagée</li> <li>• Promouvoir une nouvelle approche dans le cadre du virage domiciliaire intégrant repérage et prévention dans les missions socles des intervenants</li> <li>• S'appuyer sur les repérages faits par les autres acteurs partageant tout ou partie cette mission (DAC, C360)</li> <li>• Poursuivre le développement de l'offre de prévention et renforcer la lisibilité de la CFPPA</li> </ul>	



<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les aidants en risque de fragilité</li> </ul>	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoriser la CFPPA dans le cadre de l'animation territoriale des politiques d'autonomie et des futurs services publics territoriaux de l'autonomie</li> <li>Cibler une communication auprès des potentiels bénéficiaires des actions financées par la CFPPA (information, calendrier des actions, annuaire de ressources, information sur les conférences...)</li> <li>Intégrer des missions de repérage et de prévention dans les CPOM des ESSMS</li> <li>Contribuer à l'intégration des missions de repérage et de prévention dans les cahiers de charges des futurs SAD</li> <li>Engager une réflexion pour faire porter des missions similaires par les SAVS / SAMSAH auprès des aidants</li> <li>Rédiger et partager avec les acteurs une procédure de signalement, de traitement et de suivi des situations individuelles signalées auprès des SDA</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>
	Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360..)</li> <li>Agence régionale de santé</li> <li>La CFPPA</li> <li>Les CCAS</li> <li>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>Les professionnels de santé libéraux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Montant des crédits engagés par la CFPPA au titre des actions collectives de prévention</li> <li>Nombre de projets soutenus par la CFPPA des actions collectives de prévention</li> <li>Nombre de CPOM signés avec les opérateurs intégrant les missions de repérage et de prévention</li> <li>Publication de la procédure de signalement, de traitement et de suivi des situations individuelles signalées</li> </ul>	
<i>Ressources mobilisées</i>	
Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>	Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>
	Moyens logistiques <input type="checkbox"/>

<b>Action n°6 : Favoriser la mobilité des personnes accompagnées</b>	
<b>Axe de référence</b>	1. Renforcer l'information et la prévention
<b>Objectif stratégique de référence</b>	1.3. Renforcer les actions de prévention et d'inclusion sociale des PA et d'accompagnement à l'autonomie des PH
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les <b>difficultés de mobilité constituent souvent des freins importants</b> pour que les personnes âgées et personnes en situation de handicap et leurs aidants puissent accéder à l'offre de services culturels, de loisirs, sociaux, médico-sociaux ou de santé du territoire. Elles peuvent avoir pour conséquence un renforcement de l'isolement, des renoncements aux soins ou l'impossibilité de bénéficier d'une offre de répit, pour les aidants par exemple.</li> <li>• <b>Des services d'aide à la mobilité et des services de transport adaptés sont en place</b> dans différents territoires du Département. Ces services et solutions ne permettent pas pour autant de couvrir l'ensemble des besoins pour plusieurs raisons : d'une part des difficultés de solvabilisation peuvent persister pour les personnes concernées et d'autre part un des enjeux est de pouvoir proposer une offre spécifique à destination de certains publics ne pouvant être transportés collectivement et/ou sans un accompagnant.</li> <li>• S'il ne dispose pas de la compétence en matière d'organisation des transports, le <b>Département de l'Hérault soutient des solutions de mobilité pour les personnes en perte d'autonomie</b>. Il participe dans ce cadre au financement du Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques dont la mission est de faciliter l'intégration de toute personne en situation de handicap dans la société. Le groupement déploie plusieurs services de mobilité et de transport et dispose d'une expertise dans la gestion des coûts de transport pour les établissements.</li> <li>• Le second volet de cette action consistera à <b>faciliter la connaissance et l'accès à l'offre spécifique mise en place par les organismes associés du Département</b> comme Hérault Sport (Office Départemental des Sports de l'Hérault, association) ou Hérault Tourisme (Agence de Développement Touristique de l'Hérault). Les chargés de développement autonomie prévention pourront être le relais de cette offre auprès des opérateurs et partenaires tels les CCAS dans les territoires.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec les actions 1 : Promouvoir une politique d'information et de communication adaptée et modernisée et 3 : Valoriser les initiatives dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutter contre l'isolement social</li> <li>• Permettre aux personnes en perte d'autonomie d'accéder aux services du territoire</li> <li>• Soutenir les dispositifs d'aide à la mobilité</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, leurs aidants</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager un travail de recensement de l'offre de transport adaptée/à la demande sur le territoire</li> <li>• Soutenir la diffusion de l'expertise et des bonnes pratiques du GIHP auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Inciter les organisations de transport à améliorer la coordination et le pilotage des différents dispositifs</li> <li>• Être le relais et communiquer sur les solutions de mobilité adaptée mises en œuvre dans le Département</li> <li>• Faire le lien avec les opérateurs associés du Département et diffuser leurs offres culturelles, de loisirs, sportives dans le cadre de l'animation territoriale des politiques d'autonomie</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2025-2027
	<b>Pilote</b>  Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CCAS</li> <li>• Les EPCI</li> <li>• Les autorités organisatrices de transports</li> <li>• Le Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de bénéficiaires des solutions de mobilité mises en œuvre par le GIHP</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

Axe 2 : Améliorer l'accès aux droits

<b>Action n°7 : Promouvoir une démarche qualité en faveur des usagers et des professionnels</b>	
<b>Axe de référence</b>	2. Améliorer l'accès aux droits
<b>Objectif stratégique de référence</b>	2.1. Améliorer la réactivité et la fluidité des services d'évaluation médico-sociale
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les <b>dynamiques démographiques à l'œuvre dans le Département</b> comme le vieillissement de la population, les évolutions du champ de l'autonomie avec le prochain élargissement de la PCH peuvent entraîner un allongement des délais de traitement pour l'ouverture des droits. Ils invitent à <b>anticiper et à repenser l'organisation et le traitement des demandes des usagers</b>.</li> <li>• La feuille de route de la CNSA porte déjà cette intention au travers de deux de ses objectifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objectif 1.3 : Poursuivre les démarches de qualité de service notamment au sein des MDPH</li> <li>○ Objectif 2.1 : Elaborer des réponses individualisées fondées sur une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne</li> </ul> </li> <li>• Au sein de la MDA, <b>une direction sera en charge de l'accueil et du traitement accéléré</b>, elle comprendra un service dédié au premier enregistrement et à l'évaluation des demandes. Un des enjeux concernera notamment la <b>mise en place des droits sans limitation de durée</b>. Cette mesure de simplification est inscrite dans un arrêté du 15 février 2019. Elle permet à toute personne handicapée, quel que soit son type de handicap (physique, cognitif, psychique, etc.), qui remplit les critères définis par l'arrêté sus-cité et validés par la Direction de la MDA, de bénéficier de l'attribution de droits sans limitation de durée pour certaines prestations. Si les critères sont remplis, les équipes pourront s'autosaisir et à terme permettre à plusieurs milliers d'usagers d'en bénéficier. En complément <b>un circuit court de traitement des demandes</b> sera mis en place pour faciliter par exemple les renouvellements en simplifiant les démarches. L'ensemble de ces mesures devrait permettre d'avoir un fonctionnement plus fluide et de garantir un meilleur délai de traitement pour l'accès aux droits des usagers. A noter que des représentants d'usagers pourraient être associés à la mise en œuvre de ces mesures.</li> <li>• Parallèlement, le <b>Département de l'Hérault met en place auprès des SAAD une dotation complémentaire visant à financer des actions améliorant la qualité du service</b> rendu à l'utilisateur. L'amélioration de la qualité de vie au travail est l'un des objectifs retenus en priorité. Pour cela, le Département accompagnera les structures dans la mise en œuvre de la télégestion. Cet outil permet de sécuriser les prestations et de faciliter le travail des intervenants et du personnel administratif. Les téléservices contribuant ainsi à une meilleure gestion et organisation du travail pour apporter un service de qualité aux usagers.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec l'action 2 : Renforcer la concertation des usagers et l'action n°11 : Elaborer un nouveau modèle d'organisation territoriale pour accompagner le virage domiciliaire.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les délais de traitement pour l'ouverture des droits</li> <li>• Améliorer la qualité des réponses pour les usagers</li> </ul>	

<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap</li> </ul>	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer le circuit de traitement des dossiers de demandes d'usagers <ul style="list-style-type: none"> <li>Déployer le dispositif des droits sans limitation de durée pour l'ensemble des dossiers en cours</li> <li>En 2023, organisation d'un circuit court au sein de la MDA pour apporter une réponse plus rapide aux usagers.</li> </ul> </li> <li>Préparer les services d'évaluation médico-sociale à l'ouverture de la PCH à destination des personnes sourdes et aveugles/atteintes de trouble psychiques.</li> <li>Soutenir le déploiement de systèmes de télégestion auprès des SAAD</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2023-2024
	<b>Pilote</b>
	Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Délais de traitement globaux (APA, adultes PH, enfants PH)</li> <li>Nombre de dossiers et de demandes en attente (APA, adultes PH, enfants PH)</li> <li>Calendrier de déploiement des CPOM en lien avec la dotation qualité</li> </ul>	
<i>Ressources mobilisées</i>	
Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>	Ressources financières <input type="checkbox"/>
	Moyens logistiques <input type="checkbox"/>

<b>Action n°8 : Améliorer l'effectivité des plans d'aide en lien avec l'évaluation des besoins</b>		
<b>Axe de référence</b>	2. Améliorer l'accès aux droits	
<b>Objectif stratégique de référence</b>	2.2. S'assurer de la mise en œuvre des plans d'aide	
<b>Contexte et enjeux</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les travaux d'élaboration du présent schéma ont relevé la nécessité de <b>faire évoluer les plans d'aides pour faciliter leur appropriation par les bénéficiaires</b> et pour mieux prendre en compte leurs besoins. A titre d'exemple, certains plans d'aide ne sont parfois pas intégralement mis en œuvre avec des heures qui restent non consommées sur volonté du bénéficiaire ou en raison de problématiques de ressources humaines.</li> <li><b>Le Département de l'Hérault a déjà initié plusieurs actions pour améliorer la lisibilité des plans d'aide, pour renforcer les coordinations</b> entre les plans d'aide APA et PCH pour les bénéficiaires vivant au même domicile ou initié des expérimentations de mutualisations des personnes bénéficiaires de la PCH, résidant en colocation sous la forme d'habitats inclusifs.</li> <li>Le Département a pour ambition de <b>poursuivre ces évolutions</b> afin d'une part de s'assurer que les plans d'aide soient mis en œuvre en lien avec les évaluations réalisées et d'autre part de pouvoir <b>ajuster ces outils</b> aux nouvelles formes d'« habiter » et aux besoins repérés.</li> <li>Cette action sera menée en complémentarité avec l'objectif 2.1 de la feuille de route CNSA : Elaborer des réponses individualisées fondées sur une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne et avec l'action n°11 : Elaborer un nouveau modèle d'organisation territoriale pour accompagner le virage domiciliaire.</li> </ul>		
<b>Objectifs opérationnels</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la compréhension des plans d'aide</li> <li>Mieux répondre aux besoins des bénéficiaires</li> <li>Optimiser la mise en œuvre des plans d'aide</li> </ul>		
<b>Public cible</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap bénéficiaires de prestation d'autonomie ou du handicap</li> </ul>		
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser un groupe de travail dédié sur les plans d'aide avec des représentants d'usagers, de services à domicile et de dispositifs d'accompagnement et de coordination, en lien avec les services territoriaux des solidarités</li> <li>Garantir la mise en œuvre des plans d'aide en les rendant opposables par les usagers (modifier les notifications en intégrant une phrase explicite relative à l'obligation pour les bénéficiaires comme les SAAD de respecter la répartition des heures attribuées au regard de l'évaluation)</li> <li>Intégrer des préconisations lors de l'ouverture des droits APA, sur le modèle de la PCH (exemple sur le logement)</li> <li>Poursuivre la mutualisation des plans PCH ou des plans d'aides APA</li> <li>Expérimenter la mise en place d'évaluations réciproques CD/CARSAT</li> </ul>	2	
	<b>Calendrier</b>	2024-2027
	<b>Pilote</b>	Conseil départemental

### **Acteurs et partenaires associés**

- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360..)

### **Indicateurs de suivi et d'évaluation**

- Nombre de plans d'aide APA intégrant des préconisations
- Mise en œuvre de la reconnaissance mutuelle CARSAT/CD

#### *Ressources mobilisées*

Ressources humaines

Ressources financières

Moyens logistiques



Action n°9 : Apporter une réponse pour les situations spécifiques	
<b>Axe de référence</b>	2. Améliorer l'accès aux droits
<b>Objectif stratégique de référence</b>	2.2. S'assurer de la mise en œuvre des plans d'aide
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Département souhaite <b>fluidifier et améliorer les procédures d'accès aux droits</b>, en particulier pour les situations spécifiques revêtant un caractère d'urgence.</li> <li><b>La procédure rapide dite « d'urgence » pour attribuer l'APA est prévue</b> par la loi du 20 juillet 2001 est inscrite à l'article L 232-12 du code de l'action sociale et des familles. Cette procédure est donc encadrée et permet au président du Conseil départemental d'attribuer « l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois ». Cette attribution intervient en cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social. Les interventions prévues au plan d'aide sont exclusivement effectuées par un service prestataire autorisé.</li> <li><b>Cette procédure reste encore relativement méconnue</b> des professionnels de santé libéraux ou hospitaliers et des travailleurs sociaux. Elle a fait l'objet d'une révision en 2020 par les services de la MDA où sont précisés les éléments pouvant constituer des indicateurs du caractère d'urgence et le circuit de traitement au sein des SDA.</li> <li>Il s'agit de pouvoir <b>communiquer largement sur cette procédure</b> en organisant un programme de diffusion auprès des professionnels de santé et sociaux et en s'appuyant sur les SDA. Dans le cadre des évolutions de la réglementation du champ médico-social, d'autres mesures spécifiques pourraient faire l'objet du même traitement pour une diffusion large auprès des partenaires.</li> <li>Cette action sera menée en complémentarité avec l'action 3 : Valoriser les initiatives dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie.</li> </ul>	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Structurer une politique de communication pour les réponses aux situations spécifiques</li> <li>Attribuer une allocation forfaitaire et provisoire pour répondre aux situations nécessitant une aide immédiate pour permettre le retour ou le maintien à domicile du demandeur</li> </ul>	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes âgées en perte d'autonomie répondant aux critères pour percevoir l'APA d'urgence</li> </ul>	
Modalités opérationnelles de mise en œuvre	Priorité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser un programme de présentation de la procédure auprès des libéraux, services hospitaliers, travailleurs sociaux à l'échelle du territoire</li> <li>Valoriser et diffuser la procédure d'APA d'urgence dans le cadre de l'animation territoriale des politiques d'autonomie et des futurs services publics territoriaux de l'autonomie</li> <li>Présenter la procédure d'attribution pour l'APA en urgence en version communicante et la publier sur le site internet de la MDA</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2023-2024
	<b>Pilote</b>
	Conseil départemental

**Acteurs et partenaires associés**

- Les travailleurs sociaux
- Les services hospitaliers
- Les professionnels de santé libéraux
- Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360..)

**Indicateurs de suivi et d'évaluation**

- Nombre de bénéficiaires de l'APA d'urgence

*Ressources mobilisées*

Ressources humaines

Ressources financières

Moyens logistiques

Action n°10 : Expérimenter la mise en place d'une aide financière temporaire pour les proches	
<b>Axe de référence</b>	2. Améliorer l'accès aux droits
<b>Objectif stratégique de référence</b>	2.3. Protéger les personnes exposées
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Département est la collectivité territoriale cheffe de file des politiques de solidarités. Il veille à ce titre à accompagner et à soutenir les personnes les plus fragiles notamment par l'attribution de mesures ou de prestations d'aide sociale. La compétence sociale des départements est aujourd'hui consacrée par l'article L. 3211-1 du code général des collectivités territoriales disposant que le département « <i>est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes</i> ».</li> <li>Pour <b>protéger les personnes exposées à des risques particuliers de fragilité</b> telle la perte d'un/e conjoint/e au sein d'un couple bénéficiaire d'un plan d'aide mutualisé, le Département s'engage à réfléchir à <b>l'expérimentation d'une aide financière temporaire</b>. Les modalités de cette mesure extra-réglementaire devront être élaborées afin qu'elle soit la plus efficiente possible.</li> <li>Cette expérimentation souligne la <b>volonté et l'engagement du Département pour déployer des mesures fortes d'accompagnement social</b> tout au long du parcours de vie.</li> <li>En parallèle, les services de la Maison Départementale de l'Autonomie procèdent à des <b>révisions rapides pour ajuster l'ensemble les plans d'aides</b> mutualisés lors du décès de l'un des deux conjoints.</li> <li>Cette action est travaillée en complémentarité avec l'objectif 2.1 de la feuille de route de la CNSA : Elaborer des réponses individualisées fondées sur une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne.</li> </ul>	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagner les bénéficiaires d'aides sociales les plus fragiles tout au long de leurs parcours de vie</li> </ul>	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bénéficiaire d'un plan d'aide mutualisé ayant perdu son/sa conjoint/e durant l'année</li> </ul>	
Modalités opérationnelles de mise en œuvre	Priorité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser un groupe de travail pour évaluer le nombre de bénéficiaires potentiels et définir les critères de ressources et d'éligibilité</li> <li>Mettre en place une aide financière temporaire sous conditions de ressources en cas de perte d'un conjoint pour des couples bénéficiaires de l'APA</li> </ul>	2
	Calendrier
	2024-2025
	Pilote
	Conseil départemental

**Acteurs et partenaires associés**

- Représentant d'usagers
- Les CCAS

**Indicateurs de suivi et d'évaluation**

- Nombre de bénéficiaires de l'APA ayant perçu l'aide financière temporaire

*Ressources mobilisées*

Ressources humaines

Ressources financières

Moyens logistiques

Axe 3. Diversification et transformation de l'offre

<b>Action n°11 : Elaborer un nouveau modèle d'organisation territoriale pour accompagner le virage domiciliaire</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.1. Accompagner le virage domiciliaire
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le « <b>virage domiciliaire</b> » consiste à permettre l'accompagnement au domicile des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap en coordonnant et en apportant des réponses adaptées aux besoins de ces personnes. Il vise ainsi à <b>répondre au souhait de cette population de pouvoir vivre au domicile dans les meilleures conditions possibles.</b></li> <li>Le Département de l'Hérault avait déjà engagé des travaux en ce sens en arrêtant en 2019 une stratégie départementale de l'offre de services à domicile, annexée au précédent schéma. Cette stratégie en deux volets portait sur la régulation et le pilotage de l'offre.</li> <li>Les évolutions réglementaires nationales en cours vont prochainement modifier l'organisation de l'offre de services à domicile. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a introduit plusieurs modalités pour mettre en œuvre ces changements.</li> <li>L'article 44 de la LFSS pour 2022 prévoit en effet une <b>restructuration de l'offre de services à domicile en annonçant la mise en place de services autonomie à domicile (SAD)</b>, porteurs futurs d'une offre globale de soins et d'accompagnements à domicile, appelés à remplacer les actuels services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).  Cette évolution majeure a notamment pour objectifs de faciliter la lisibilité de l'offre, <b>d'améliorer la qualité de l'accompagnement avec l'intégration des missions d'aide et de soins</b> par une même structure et de renforcer les échanges entre professionnels. Un décret précisant leurs missions sera publié courant 2023 pour une mise en place entre 2023 et 2025. Cette restructuration impliquera une forte coopération et préparation avec l'agence régionale de santé et les structures concernées.</li> <li>Cet article a également prévu une <b>refonte du modèle de financement des SAAD</b> constitué d'une part d'une <b>revalorisation de la tarification</b> et d'autre part de la mise en œuvre d'une <b>dotation complémentaire visant à financer des actions améliorant la qualité du service rendu</b> à l'utilisateur.  Cette dotation a été mise en place dès 2022 et se poursuivra pour donner lieu chaque année à la mise en place d'un CPOM entre les services retenus, le Département de l'Hérault et éventuellement l'ARS. Pour la première année, les objectifs prioritaires retenus par le Département ont concerné l'accompagnement des situations spécifiques, les interventions sur les amplitudes horaires décalées et la qualité de vie au travail des intervenants. Les 3 autres objectifs relatifs au soutien aux aidants, à la lutte contre l'isolement et à la couverture géographique du territoire seront traités les années suivantes.</li> <li>Le Département pourra notamment s'appuyer sur cette dotation et d'autres outils tels les CPOM pour faire évoluer les missions des services à domicile en poursuivant le second volet de sa stratégie dédié au pilotage. Il s'agira ainsi à terme de permettre l'émergence d'un nouveau modèle d'organisation territorial avec des pôles d'accompagnement intégrant un panel de missions diversifiées telles que la prévention de la perte d'autonomie, l'accompagnement à l'adaptation du logement en promouvant les aides techniques, l'appui aux aidants, ou la mise en place d'une offre de relayage.</li> </ul>	

- En complément et en réponse à certains enjeux soulevés par le diagnostic, le Conseil départemental réfléchira avec les partenaires à la mise en place d'une **offre spécialisée répondant aux besoins spécifiques de certains publics**. Des SAAD ou futurs SAD pourraient dans ce cadre être amenés à intervenir au sein de structures ou résidences spécialisées, de résidences services ou de solutions d'hébergement en habitat inclusif.
- Cette action est travaillée en complémentarité avec l'objectif 2.3 de la feuille de route de la CNSA : Développer la politique domiciliaire notamment au travers de la structuration et le pilotage de l'offre des services d'aide à domicile et avec l'action 15 : Accompagner les établissements dans une politique de diversification et d'ouverture sur la cité.

### **Objectifs opérationnels**

- Poursuivre le moratoire sur l'absence de création de nouveaux SAAD prestataires APA PCH pour mieux piloter et organiser l'offre existante et améliorer la qualité d'accompagnement dans le cadre de la réforme à venir
- Renforcer l'accompagnement au domicile des personnes en perte d'autonomie notamment lié aux dispositifs d'habitat innovant et partagé ou sur des situations spécifiques et spécialisés (PCH psychique),
- Anticiper et préparer la future réforme des SAD en lien avec l'ARS et les ESSMS
- Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants au domicile

### **Public cible**

- Les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, leurs aidants

<b><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</u></b>	<b><u>Priorité</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser un groupe de travail départemental partenarial spécifique pour accompagner le déploiement des futurs services d'autonomie à domicile</li> <li>• Préparer un cahier des charges intégrant un panel de missions pour des services d'autonomie d'aide et de soins</li> <li>• Construire une stratégie de généralisation des CPOM sur la période du schéma, adaptés à chaque structure, prospectifs et réévaluables</li> </ul>	1
	<b><u>Calendrier</u></b>
	2023-2027
	<b><u>Pilote</u></b>
	Conseil départemental

### **Acteurs et partenaires associés**

- Agence régionale de santé
- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux

### **Indicateurs de suivi et d'évaluation**

- Nombre de réunions de travail avec les partenaires
- Participation via réunions ARS et Conseils départementaux d'Occitanie à la finalisation du cahier des charges national
- Calendrier de déploiement des CPOM en lien avec la dotation qualité

*Ressources mobilisées*

Ressources humaines       Ressources financières       Moyens logistiques

<b>Action n°12 : Développer l'offre de SAVS et SAMSAH pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.1. Accompagner le virage domiciliaire
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale) et les SAMSAH (services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés) sont des services d'accompagnement éducatif et social au domicile des personnes en situation de handicap.</li> <li>• <b>Ces services permettent le maintien à domicile tout en aidant à l'autonomisation de la personne.</b> Ils s'adressent à des adultes en situation de handicap, et proposent un accompagnement pour tout ou partie des actes de la vie quotidienne. Ils accompagnent également la personne dans l'élaboration de son projet de vie, en favorisant notamment le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.</li> <li>• Ils favorisent ainsi <b>l'inclusion dans la société des personnes en situation de handicap</b> en les aidant ainsi à sortir de leur isolement tout en leur permettant de rester à domicile.</li> <li>• En 2021, dans le Département de l'Hérault, 2 346 personnes bénéficiaient de la PCH. 720 places sont installées en SAVS et 137 places en SAMSAH, dont certaines sont à destination de personnes avec des handicap ou troubles spécifiques, tels les troubles du spectre autistique (TSA).</li> <li>• Pour répondre aux besoins recensés, le Département porte l'ambition <b>d'améliorer cette offre de service au travers d'une réflexion sur la notion de file active</b>, et de <b>développer cette offre en autorisant davantage de places</b> : 200 places supplémentaires en SAVS et 180 places supplémentaires en SAMSAH. Dans le cadre de l'ouverture prochaine de la PCH aux personnes sourdaveugles et aux personnes atteintes de troubles psychiques, un second enjeu concernera la prise en compte de ces besoins spécifiques au domicile en continuant à promouvoir la création d'une offre de SAAD adaptée.</li> <li>• Cette action devra être particulièrement travaillée <b>en coordination avec l'ARS</b>, qui délivre conjointement avec le Conseil départemental les autorisations d'ouverture de places en SAMSAH.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'accompagnement et l'autonomie des personnes en situation de handicap vivant à domicile</li> <li>• Coordonner le développement d'une offre de soins adaptée en partenariat, en lien avec les objectifs du projet régional de santé porté par l'ARS</li> <li>• Accompagner la formation des professionnels</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes en situation de handicap vivant à domicile</li> </ul>	



<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser un groupe de travail avec les gestionnaires afin d'optimiser les places disponibles au travers d'une actualisation de la notion de file active (2023)</li> <li>Lancement d'appels à projets réguliers pour l'ouverture de places en SAVS (fin 2023-2024)</li> <li>Organisation d'un groupe de travail avec l'ARS pour le développement de l'offre de SAMSAH et de places sur des handicaps spécifiques</li> <li>Mobiliser les partenaires et opérateurs sur la mise en place de formation des intervenants au domicile particulièrement pour la prise en charge de personnes avec troubles psychiques (exemple : formation aux premiers secours en santé mentale)</li> <li>Sensibiliser les opérateurs à la fiabilisation des données sur Via-trajectoire</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2023-2027
	<b>Pilote</b>  Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Agence régionale de santé</li> <li>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions en groupes de travail pour les SAVS (missions / file active)</li> <li>Réunion en groupes de travail avec ARS sur les SAMSAH (2023)</li> <li>Mesure de l'activité des tous les SAVS et SAMSAH en file active par l'exploitation du logiciel ViaTrajectoire</li> <li>Lancement d'appels à projet ou à candidature (2023-2027)</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°13 : Accompagner une politique départementale du logement adapté/accessible</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.1. Accompagner le virage domiciliaire
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'adaptation des logements, leurs aménagements et leurs conditions d'accessibilité sont des éléments indispensables pour permettre aux personnes en perte d'autonomie de rester vivre au domicile.</b> Il s'agit là d'un enjeu fort et d'une volonté du Département et des politiques de solidarité de pouvoir agir en complémentarité des autres politiques publiques.</li> <li>• En coordination avec la mise en place du prochain PDALHPD et en partenariat avec les bailleurs sociaux opérant sur le territoire, <b>des actions seront mises en œuvre en direction des personnes locataires de leurs logements.</b> D'autre part, des actions pourront être portées afin de faciliter la mise en œuvre de <b>dispositifs d'adaptation pour les propriétaires.</b></li> <li>• En complémentarité des actions sur le logement, des <b>nouvelles formes « d'habiter »</b> se développent depuis plusieurs années, tel que <b>l'habitat inclusif (HI)</b> défini par la CNSA comme un « habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale. Il est destiné aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé ». Il est assorti d'un projet de vie sociale. Dans cet habitat, les habitants peuvent disposer d'une aide pour la vie partagée (AVP). Cette aide sociale facultative mise en place par le Département est prise en charge par le Département et la CNSA. Le Département souhaite <b>promouvoir ces nouvelles formes d'habitat</b> et porte l'ambition, dans le cadre d'un accord avec la CNSA, de verser des aides à la vie partagée à 202 personnes résidant en habitat inclusif. Cela contribuera à l'ouverture de places supplémentaires sur le territoire.</li> <li>• Enfin, le Département a engagé un <b>développement de l'offre non médicalisée à destination des personnes âgées</b> au cours du précédent schéma. Sur 716 places autorisées, 360 places sont installées au sein de 7 résidences autonomie en 2022. Ces résidences proposent un logement et des services aux personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie qui ne souhaiteraient plus vivre seules. Le Département de l'Hérault a récemment souscrit à une initiative pour le développement des résidences autonomie (IDRA), portée par la CNSA, en lien avec la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), pour poursuivre cet effort de développement. <b>246 nouvelles places en résidences autonomie devraient être autorisées</b> dans le cadre du schéma d'ici 2027.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'adaptation de tous les logements</li> <li>• Développer les hébergements intermédiaires, à mi-chemin entre le domicile et le médico-social</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, leurs aidants</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la mobilisation des bailleurs sociaux pour l'adaptation de leur parc et la diversification de leur offre en coopération avec l'observatoire départemental de l'habitat               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aider les bailleurs sociaux à mieux identifier et quantifier les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (visite à domicile, enquête résidents seniors) et mobiliser l'expertise des SAAD sur leurs besoins d'adaptation du logement permettant de faciliter leurs interventions</li> <li>○ Mettre en relation les bailleurs sociaux avec les communes souhaitant développer une offre sociale adaptée</li> <li>○ Transmettre régulièrement les demandes de logements adaptés recensées par la MDPH auprès des partenaires (EPCI, DDETS, bailleurs)</li> <li>○ Encourager les bailleurs à diagnostiquer et labelliser leur parc sur le modèle du label « habitat senior services » mobilisation de l'aide à la pierre avec bonus si logements sociaux adaptés</li> </ul> </li> <li>• Réfléchir avec les partenaires à une mobilisation du dispositif MaPrimeAdapt pour les seniors propriétaires dans le cadre des préconisations pour les plans d'aide</li> <li>• Accompagner le déploiement de l'offre d'habitat inclusif : mise en œuvre de la programmation AVP 2022-2029 en priorisant les territoires non pourvus</li> <li>• Analyser les besoins et accompagner les projets d'habitat innovant et accessible pour les PA et PH sur l'ensemble du territoire pour une meilleure couverture du besoin</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2023-2027
	<b>Pilotes</b>  Conseil Départemental, CNSA, CARSAT
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bailleurs opérant sur le territoire départemental</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production d'une analyse du besoin de logements regroupés et adaptés sur le territoire 2024</li> <li>• Lancement d'appels à projet ou à candidature pour les Résidences autonomie (nombre de places autorisées 2023/2024)</li> <li>• Mise à disposition par les bailleurs sociaux d'un outil de recensement des logements adaptés sur le territoire héraultais 2024</li> <li>• Nombre d'HI / AVP autorisés 2023-2027</li> <li>• Recensement des autres types de projets de logements accessibles hors CASF pour personnes âgées et handicapées 2023-2027</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines ☒                      Ressources financières ☒                      Moyens logistiques ☒</p>	

Action n°14 : Déployer des solutions de répit innovantes	
<u>Axe de référence</u>	3. Diversification et transformation de l'offre
<u>Objectif stratégique de référence</u>	3.1. Accompagner le virage domiciliaire
<u>Contexte et enjeux</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proposition d'une <b>offre de répit innovante constitue une des réponses pour accompagner le virage domiciliaire</b> aux côtés d'actions en direction de l'offre de services à domicile et de de l'adaptation de l'offre de logements.</li> <li>• La concertation menée auprès des représentants d'usagers et des professionnels a ainsi relevé les attentes pour des <b>modalités d'accueil séquentiel permettant à la personne de rompre avec son quotidien et d'offrir à la personne aidante un temps de répit.</b></li> <li>• Dans le cadre de la diversification et de la transformation de l'offre à destination des personnes en situation de handicap, le Département de l'Hérault souhaite <b>renforcer l'offre en établissements d'accueil médicalisés (EAM) pour répondre aux besoins identifiés dans le diagnostic.</b> L'ambition est de pouvoir autoriser l'ouverture d'une centaine de nouvelles places dont plus du quart pour une offre temporaire en direction des situations d'urgence et des besoins de répit. Ces places pourraient voir le jour sous la forme de petites unités, adossées à des établissements.</li> <li>• De <b>nouvelles places d'accueil de jour</b> seront également autorisées pour faciliter les accueils de courte durée des personnes en situation de handicap.</li> <li>• Le Département s'engage en outre à réfléchir au <b>déploiement de plusieurs modalités pour continuer à diversifier l'offre de répit :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ par la mise en place d'un dispositif <b>d'accueil de jour itinérant</b> pour les personnes âgées ou en situation de handicap, à partir d'un plateau technique existant, qui pourrait s'organiser dans des locaux dédiés proches du domicile, afin de soutenir le projet de vie à domicile</li> <li>○ via la mise en œuvre de <b>dispositifs de type Halte Répit</b>, notamment à destination des publics précaires PA et PH pour offrir un temps de détente aux personnes aidées et pour permettre aux aidants de prendre du temps pour eux</li> <li>○ en soutenant les <b>expérimentations sur le relayage</b> pour aboutir à une adaptation de la réglementation (il s'agit d'un accompagnement au domicile réalisé par un professionnel spécialement formé qui peut prendre temporairement le relai de l'aidant familial pendant une durée de 24h à sept jours)</li> <li>○ en promouvant de la <b>souplesse dans les orientations pour permettre une meilleure fluidité entre les différentes prises en charge</b> (à titres d'exemples : SAVS et accueil de jour ; foyer logement et accueil de jour)</li> <li>○ en travaillant sur les conditions du développement de <b>l'accueil temporaire et de l'accueil de jour en accueil familial</b></li> </ul> </li> <li>• Cette action contribue par ailleurs à atteindre plusieurs objectifs du schéma : 3.2 Fluidifier les parcours et les phases transitionnelles et 4.2 Développer et soutenir l'accueil temporaire et innovant en proximité du</li> </ul>	

<p>schéma. Elle est également menée en lien avec les actions relatives à la mobilité des personnes accompagnées et de leurs aidants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elle devra être particulièrement travaillée en coordination avec l'ARS, qui délivre conjointement avec le Conseil départemental les autorisations d'ouverture de places en FAM.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer et diversifier les modalités d'accueil de jour et faciliter leur accessibilité</li> <li>• Mettre en œuvre un véritable droit au répit pour les aidants</li> <li>• Faciliter les parcours des personnes en perte d'autonomie</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
Les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, leurs aidants	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer l'accueil temporaire : réfléchir à des modalités de financement pérennes pour promouvoir les séjours de rupture ou de séjours vacances aidants/aidés ou aidants seulement</li> <li>• Organisation d'un groupe de travail avec l'ARS pour le développement de l'offre de places en FAM</li> <li>• Expérimenter des dispositifs et modalités innovants : accueil de jour itinérant, relayage, assouplissement des orientations, Halte répit</li> <li>• Être le relais et communiquer sur les solutions de mobilité adaptée mises en œuvre dans le Département</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2025-2027
	<b>Pilote</b>
Conseil Départemental	
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agence régionale de santé</li> <li>• DDETS</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les CCAS</li> <li>• Le Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques</li> <li>• Les représentants des accueillants familiaux</li> <li>• Les représentants des usagers (CDCA)</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe de travail sur les modalités de financement et de prise en charge administrative pour les solutions d'accueil et d'accompagnement temporaire et production d'un « règlement » pour solvabiliser ces dispositifs</li> <li>• Nombre de places en accueil temporaire créées</li> <li>• Recensement des dispositifs innovants repérés ou créés</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input type="checkbox"/>      Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°15 : Accompagner les établissements dans une politique de diversification et d'ouverture sur la cité</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.2. Diversification de l'offre
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>L'EHPAD est un acteur clé dans le parcours des personnes âgées</b> en perte d'autonomie et dans son environnement local.</p> <p>En 2022, 9 673 places sont installées en EHPAD dans le département, dont 464 places en pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), destinées à accueillir durant la journée des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neuro-dégénérative, et 75 places réparties dans 6 unités d'hébergement renforcées (UHR), pour un accueil à temps plein.</p> </li> <li> <p>A l'image de l'ensemble des établissements médico-sociaux, le <b>modèle des EHPAD est en pleine évolution</b> et doit pouvoir être repensé pour s'inscrire dans les problématiques actuelles du champ de l'autonomie : accompagner le maintien à domicile, permettre la flexibilité, accueillir des résidents en plus grande dépendance, valoriser les métiers de l'autonomie, répondre aux enjeux écologiques...</p> </li> <li> <p>C'est notamment dans ce cadre que la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a introduit la <b>notion de centre ressources territorial</b>. Le centre ressource se positionne ainsi comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement et un appui aux professionnels en charge de leur accompagnement.</p> <p>Il s'agit <b>d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur en renforçant les liens entre la structure et les acteurs du territoire</b> et en permettant aux EHPAD de devenir des points d'appui pour l'accès à des services (comme des soins) aux personnes âgées et de leurs aidants.</p> <p>Cette mission peut être portée, par un EHPAD (article D. 312-155-0 du code de l'action sociale et des familles), ou par un service à domicile (article D. 312-7-2 du code de l'action sociale et des familles).</p> <p>Le Département s'associera aux premiers appels à projets qui seront lancés en 2023 par l'ARS.</p> </li> <li> <p>Le Département pourra de manière complémentaire <b>s'appuyer sur une politique de contractualisation pour accompagner la transformation des établissements en pivots de l'offre gérontologique</b> du territoire, en lien avec l'ensemble des outils et dispositifs (Contrats locaux de santé, Communautés professionnelles territoriales de santé, CCAS). Les établissements pourraient porter des missions diversifiées de prévention « hors les murs », de référence pour les professionnels, de soutien pour les aidants, de pilotage d'équipes mutualisées de renforts inter-établissements.</p> </li> <li> <p>La collectivité aura enfin pour ambition de <b>poursuivre sa politique de soutien à la modernisation des EHPAD</b>. Le Département les accompagnera dans la <b>création de places à destination des personnes atteintes de troubles neurodégénératifs</b> (places en PASA ou en UHR). <b>Il appuiera également leurs investissements</b> en étant particulièrement attentif aux opérations menées pour répondre aux défis de la transition écologique et énergétique.</p> </li> <li> <p>Cette action sera menée en complémentarité avec l'action 11 : Elaborer un nouveau modèle d'organisation territoriale pour accompagner le virage domiciliaire tournée vers les acteurs de l'accompagnement au domicile. Elle contribue également à atteindre les objectifs 3.2 : Fluidifier les parcours et les phases transitionnelles et 4.2 : Développer et soutenir l'accueil temporaire et innovant en proximité.</p> <p>Elle devra être particulièrement travaillée en coordination avec l'ARS, pilote du dispositif de centre ressources territorial.</p> </li> </ul>	

<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'intégration de l'EHPAD dans le tissu partenarial local</li> <li>• Favoriser la transformation des établissements en centres ressources territoriaux</li> <li>• Améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives</li> <li>• Promouvoir une offre modulaire</li> <li>• Soutenir les EHPAD dans leur transition écologique et énergétique</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées en perte d'autonomie, leurs aidants</li> </ul>	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'associer à l'ARS pour le lancement des prochains appels à projets pour la mise en place de centres ressources territoriaux</li> <li>• Travailler sur un cahier des charges intégrant un panel de missions pour positionner les EHPAD en pivots de l'offre gérontologique et permettant une reconnaissance des structures investies (label ad hoc)</li> <li>• Soutenir les EHPAD dans l'ouverture de leurs actions et services aux seniors du territoire (ouverture des plateaux techniques, mise à disposition de personnel activités physiques adaptées, service de lingerie, portage de repas...)</li> <li>• Développer des initiatives de soutien aux aidants : café des aidants adossés aux établissements, communication ciblée...</li> <li>• Diversifier l'offre (HP / AT / AJ / Accueil d'urgence) / accueil de jour partagé ou multisites entre plusieurs établissements</li> <li>• Proposer un socle commun d'offre de répit dans chaque établissement</li> <li>• Soutenir la médicalisation des EHPAD</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2025-2027
	<b>Pilote</b>
	Conseil Départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agence régionale de santé</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'EHPAD centre de ressources</li> <li>• Nombre d'EHPAD « labellisés » pivot de l'offre gérontologique</li> <li>• Recenser l'évolution des offres diversifiées</li> <li>• Nombre d'UHR et PASA supplémentaires (ARS)</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°16 : Renforcer l'offre de places PH adultes médicalisées et non médicalisées sur le territoire départemental</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.2. Diversification de l'offre
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du schéma a relevé une offre en <b>tension pour les structures d'accueil non médicalisées et médicalisées pour les personnes en situation de handicap.</b></li> <li>• <b>Le renforcement de cette offre constitue une des priorités</b> portées par le Département pour ce schéma pour pouvoir répondre aux besoins recensés sur le territoire. Il s'agira tout d'abord de renforcer les capacités d'accueil pour tous les types de handicap en travaillant en coordination avec l'ARS pour les structures relevant d'une double autorisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour <b>l'offre non médicalisée</b> (établissements d'accueil non médicalisés - EANM), près de <b>200 places nouvelles</b> seront créées afin de répondre de la manière la plus pertinente aux besoins évolutifs des usagers, en lien avec la réforme SERAFIN et l'analyse des besoins des usagers en situation de handicap.</li> <li>○ Concernant <b>l'offre médicalisée</b>, l'ambition est de pouvoir créer près de <b>100 nouvelles places</b> en établissements d'accueil médicalisés (EAM) et 80 places supplémentaires pour les personnes en situation de handicap vieillissantes</li> </ul> </li> <li>• A l'image des établissements pour personnes âgées, les établissements accueillant les personnes en situation de handicap sont inscrits dans une dynamique de transformation pour construire des réponses plus adaptées et plus souples, avec des modalités d'accueil temporaire ou d'urgence.</li> <li>• Le Département continuera à <b>promouvoir des mesures d'innovations et d'ouverture sur l'extérieur</b> comme le développement de partenariats avec les acteurs culturels et de santé du territoire ou encore l'organisation d'ateliers de sensibilisation et de formation pour les aidants.</li> <li>• Afin d'accompagner la <b>mise en place de modalités d'accueils novatrices</b>, le Département souhaite également poursuivre les expérimentations et notamment l'ouverture de 50 places en dispositif d'intervention spécialisé pour personnes handicapées (DISAH), fléchées en direction des personnes en situation de handicap bénéficiaires d'un plan d'accompagnement global.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec l'action 19 : Promouvoir les logiques de plateformes et faciliter les réponses aux besoins complexes.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer l'offre en établissement et les services adaptés</li> <li>• Promouvoir une offre souple et modulaire</li> <li>• Soutenir les expérimentations</li> <li>• Accompagner l'ouverture des établissements sur l'extérieur</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes en situation de handicap, leurs aidants</li> </ul>	



<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancement d'appels à projets réguliers pour l'ouverture de places EANM (foyers de vie et foyers d'hébergement, autres)</li> <li>• En coordination avec l'ARS, renforcer l'offre en établissement FAM et MAS</li> <li>• Poursuivre le déploiement d'unité PHV sur les territoires non couverts</li> <li>• Soutenir les établissements dans leur ouverture sur l'extérieur et leur évolution en pôles d'accueil dans et hors les murs.</li> <li>• Renforcer l'offre pour le handicap psychique (ou troubles du comportement) dont l'accueil temporaire ou d'urgence</li> <li>• Promouvoir par appels à projet les solutions intégrant offre d'hébergement, offres de répit et d'urgence</li> <li>• Sensibiliser les opérateurs à la fiabilisation des données sur Via-trajectoire</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2025-2027
	<b>Pilote</b>
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agence régionale de santé</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'appels à projet ou à candidature</li> <li>• Nombre de places dans les différentes catégories</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°17 : Faire ensemble, faire avec</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.2. Diversification de l'offre
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis plusieurs années, la HAS mène une réflexion sur le thème de la bientraitance. Elle promeut la <b>bientraitance comme un modèle de prise en charge et d'accompagnement</b> des personnes accueillies en établissement centré sur leurs besoins, leurs attentes, leurs préférences en favorisant notamment l'implication des usagers. Des programmes et actions collectives ont déjà été mis en œuvre pour favoriser cette bientraitance au sein des établissements.</li> <li>• Le diagnostic réalisé à l'occasion du présent schéma a également permis de mesurer de <b>fortes attentes des territoires concernant le développement de dispositifs en faveur de la bienveillance et de la bientraitance au sein des établissements</b>, c'est-à-dire la promotion d'une écoute, d'un accompagnement et de conditions de résidence et d'exercice bénéfiques pour les résidents et pour les professionnels.</li> <li>• Le Département de l'Hérault souhaite <b>favoriser la réalisation d'actions de cette nature</b> en s'appuyant sur une politique de contractualisation qui pourra intégrer des objectifs en ce sens. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Promouvoir les notions de pair-aidance.</b> La CNSA définit la pair-aidance comme relevant de « l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique ». La pair-aidance, en s'appuyant sur le partage du vécu de la maladie et la rupture de l'isolement des malades, contribue à améliorer le parcours de vie des individus.</li> <li>○ <b>Promouvoir les notions de patients-experts.</b> Un patient expert ou patient partenaire a acquis une connaissance fine de sa maladie par son expérience qui peut également disposer de compétences reconnues par des formations diplômantes. Le patient expert est à la fois un patient ressource, un médiateur de la relation patient/soignant mais aussi un patient expert polyvalent pour les autres.</li> <li>○ <b>Mettre en place un soutien / appui en termes d'ingénierie de projet</b> pour développer les actions d'animation de la vie sociale et culturelle au sein des établissements</li> </ul> </li> <li>• <b>Ces propositions pourront également être travaillées en concertation avec les conseils de la vie sociale (CVS)</b>, instance qui portent une partie de ces missions depuis la loi du 2 mars 2002 et avec l'agence régionale de santé dans le cadre des programmes de bientraitance en établissements.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec l'action 18 : Répondre aux enjeux d'attractivité et soutenir la politique de formation.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamiser les initiatives d'accompagnement par les pairs</li> <li>• Impliquer les pairs dans la gouvernance des politiques de l'autonomie</li> <li>• Promouvoir l'animation de la vie sociale au sein des établissements</li> <li>• Améliorer les conditions de travail des professionnels</li> </ul>	

<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résidents des établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancer des appels à manifestation d'intérêts pour le recrutement de patients/usagers experts au sein des établissements et services (ou recenser cet objectif dans les CPOM)</li> <li>• Soutenir les fonctions d'animation de la vie sociale au sein des établissements et s'appuyer sur les conseils de vie sociaux pour lancer des projets innovants</li> <li>• Mettre en place des permanences associatives de pairs-aidants dans les SDA</li> <li>• Permettre la participation des pairs dans les formations professionnelles en s'inspirant notamment du concept de formations croisées (croisement entre l'expertise d'usage et l'expertise professionnelle)</li> <li>• Veiller à la représentation des pairs dans les différentes instances de démocratie sociale et médico-sociale (CDAPH, Groupe opérationnel de synthèse, Comex de la MDPH, comité de pilotage de la RAPT) et dans les instances consultatives comme le CDCA</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>
	Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agence régionale de santé</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Le CDCA et autres instances</li> <li>• Les associations de représentants d'usagers, de patients experts</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement d'usagers experts en ESMS</li> <li>• Recensement d'usagers experts dans les instances</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°18 : Répondre aux enjeux d'attractivité et soutenir la politique de formation</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.2. Diversification de l'offre
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secteur de l'autonomie se caractérise par des <b>difficultés structurelles de recrutement</b> liées principalement à une problématique forte d'attractivité des filières et à un taux de rotation important au sein des équipes de professionnels. Ces compétences et ces emplois sont pourtant indispensables pour garantir un maintien à domicile des personnes qui le désirent ou un accompagnement de qualité au sein des structures. C'est un des enjeux qui touchent tous les secteurs de l'autonomie et l'ensemble des territoires métropolitains.</li> <li>• Pour y faire face, le <b>Département de l'Hérault s'engage à utiliser différents leviers pour renforcer l'attractivité de ces emplois et pour accompagner les ESSMS</b> dans une politique de formation continue de leurs salariés : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser des campagnes de communication et de valorisation des métiers du prendre soins, aux côtés des prescripteurs de l'emploi et des institutions compétentes.</li> <li>○ Réfléchir sur la possibilité d'une offre de logement réservée pour les professionnels de l'autonomie en lien avec les bailleurs et opérateurs du logement.</li> <li>○ Promouvoir des formations à destination des professionnels pour améliorer leurs conditions de travail et la qualité des prises en charge.</li> </ul> </li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec l'ARS et avec de nombreux partenaires du territoire compétents pour investir de ce champ d'intervention. C'est dans cet objectif qu'a notamment été mis œuvre en 2021 le programme OMÉGA - Occitanie Métiers Grand Âge. Ce programme qui mobilise près de 40 partenaires aura ainsi vocation à évoluer et à s'ajuster pour proposer de nouvelles mesures aux actuels et futurs professionnels du champ de l'autonomie.</li> <li>• Le Département sera également associé en 2023 aux travaux d'élaboration du futur schéma régional des formations sanitaires et sociales.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les conditions de travail</li> <li>• Promouvoir et valoriser les filières d'emploi médico-sociales</li> <li>• Venir en appui aux prescripteurs de l'emploi</li> <li>• Poursuivre les actions en direction des bénéficiaires du RSA et les besoins des employeurs de l'autonomie</li> <li>• Contribuer à la mise en œuvre de parcours de formation pour les professionnels</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser et piloter un groupe de travail spécifique dédié aux enjeux d’attractivité (communication, campagne d’information, mobilité, logement, formation)</li> <li>• Soutenir la filière au niveau des formations initiales, organiser des actions en direction des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA)</li> <li>• Travailler avec les bailleurs pour expérimenter la réservation d’un contingent spécifique de logements sociaux fléchés pour les professionnels de l’autonomie</li> <li>• Déployer une campagne de valorisation des métiers avec une communication grand public et des manifestations de type Trophées des métiers à domicile</li> <li>• Soutenir la mise en place de groupements d’employeurs</li> <li>• Donner plus de visibilité aux opérateurs sur les crédits de financements des missions de qualité de vie au travail</li> <li>• Valoriser les pratiques de soutien au personnel (analyse de la pratique, supervision, tutorat, etc.) dans le cadre des CPOM</li> <li>• Initier des actions en faveur d’une mobilité partagée ou collaborative</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2023-2027
	<b>Pilote</b>  Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agence régionale de santé</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Pôle emploi</li> <li>• Instituts de formation</li> <li>• Conseil régional</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d’évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition par les bailleurs sociaux d’un outil de recensement des logements adaptés sur le territoire héraultais 2024</li> <li>• Taux de rotation dans les équipes des ESMS</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°19 : Promouvoir les logiques de plateformes et faciliter les réponses aux besoins complexes</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.3. Fluidifier les parcours et les phases transitionnelles
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dynamiques nationales de transformation invitent à <b>individualiser au maximum la réponse apportée aux personnes dépendantes et en situation de handicap</b>. En effet, les profils des personnes et leurs aspirations évoluent. L'enjeu pour les ESSMS est de réussir à passer d'une logique de places à une logique d'offres de services en cohérence avec les autres partenaires.</li> <li>• De <b>nouveaux outils réglementaires</b> comme la Réponse accompagnée pour tous (RAPT), la réforme des autorisations, la généralisation de la nomenclature Serafin sont autant de leviers pour mettre en œuvre cette individualisation des réponses.</li> <li>• Le Département de l'Hérault souhaite <b>promouvoir le fonctionnement des établissements et structures en plateforme</b> de manière à proposer des parcours souples et adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap. Cette évolution pourrait être mise en œuvre auprès des gestionnaires de multiples établissements avant d'être déployée à davantage de structures. Il s'appuiera pour cela sur une politique de contractualisation volontariste et soutiendra la création de groupements de coopération.</li> <li>• <b>Il continuera également à porter et à assurer la démarche RAPT</b> via une cellule mise en place au sein de la Maison Départementale de l'Autonomie. Cette cellule dotée d'une équipe dédiée illustre l'engagement du Département pour soutenir les situations complexes et en rupture de parcours médico-social. Les critères d'entrée dans le dispositif ont été construits avec les partenaires et des sessions d'information et de présentation de la démarche sont régulièrement effectuées. La démarche RAPT est aujourd'hui bien identifiée dans le Département. Un des enjeux liés à la diversification et la transformation de l'offre consistera à être en capacité de proposer des solutions adaptées aux situations les plus complexes.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec l'action n°3 : Valoriser les initiatives dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie et l'action n°16 : Renforcer l'offre de places PH adultes médicalisées et non médicalisées sur le territoire départemental.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'individualisation de la réponse proposée aux personnes en situation de handicap au sein de l'offre PH</li> <li>• Poursuivre les travaux engagés dans le cadre de la RAPT permettant d'apporter une réponse aux cas complexes</li> <li>• Accompagner la diversification des établissements et l'assouplissement des autorisations</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes en perte d'autonomie à domicile et les résidents des établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'assouplissement des règles d'autorisation en application du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS pour faciliter une approche par réponses / compétences : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser un travail initial autour de la coordination des pratiques d'admission dans le cadre de la nomenclature des décisions prises par la CDAPH et de l'outil ViaTrajectoire</li> <li>○ Poursuivre les réflexions tout au long du schéma autour des ajustements à apporter à l'offre pour répondre aux besoins identifiés</li> </ul> </li> <li>• Soutenir les établissements volontaires vers un fonctionnement en plateforme avec une contractualisation pluriannuelle avec dotation globale de fonctionnement</li> <li>• Soutenir la création de groupements de coopération</li> <li>• Poursuivre la mobilisation des établissements et services autour des situations complexes par la mission RAPT</li> <li>• Organiser la coordination avec la communauté 360 pour les situations les plus complexes</li> </ul>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;"><b>Calendrier</b></p> <p style="text-align: center;">2023-2027</p> <p style="text-align: center;"><b>Pilote</b></p> <p style="text-align: center;">Conseil départemental</p>
<b><u>Acteurs et partenaires associés</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360..)</li> </ul>	
<b><u>Indicateurs de suivi et d'évaluation</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution des autorisations des ESSMS</li> <li>• Nombre de structures avec un fonctionnement en plateforme</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/></span> <span>Ressources financières <input type="checkbox"/></span> <span>Moyens logistiques <input type="checkbox"/></span> </p>	

Action n°20 : Promouvoir l'accueil familial	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.3. Fluidifier les parcours et les phases transitionnelles
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accueil familial est une solution d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre chez elles, momentanément ou définitivement. <b>L'accueil familial constitue une alternative à l'hébergement en établissement.</b></li> <li>• Si cette offre reste relativement restreinte sur le territoire avec un nombre de places équivalent à la capacité d'accueil de 4 à 5 établissements, c'est une alternative qui permet de <b>répondre au plus près des besoins des personnes.</b> Cependant un certain nombre de freins concernant la structuration et la mobilisation de cette offre ont été soulignés pendant l'élaboration de ce schéma : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'activité d'accueillant familial souffre d'un déficit de notoriété</li> <li>○ Les accueillants familiaux ont besoin de répit et d'accéder à l'expertise des établissements</li> <li>○ L'offre est insuffisamment valorisée auprès des bénéficiaires eux-mêmes</li> </ul> </li> <li>• L'offre en accueil familial pourrait également être positionnée sur des <b>modèles et des accompagnements innovants.</b></li> <li>• Le Département s'engage à <b>promouvoir et à mettre en œuvre des actions volontaristes de manière à valoriser l'accueil familial, à soutenir les accueillants familiaux et à diversifier cette offre</b> pertinente dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec l'action n°14 Déployer des solutions de répit innovantes et l'action n°15 Accompagner les établissements dans une politique de diversification et d'ouverture sur la cité.</li> </ul>	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversifier l'offre en accueil familial</li> <li>• Valoriser l'offre PH d'accueil familial</li> </ul>	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes en perte d'autonomie à domicile et les résidents des établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les accueillants familiaux</li> </ul>	



<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déployer une stratégie de communication pour renforcer la connaissance et l'attractivité de la profession</li> <li>• Renforcer les partenariats entre accueillants familiaux et établissements ou services du territoire, voire le portage de famille d'accueil par des ESMS, notamment dans le cadre de la mise en place des centres ressources territoriaux pour faciliter le recours à l'expertise et aux soins</li> <li>• Accompagner les accueillants potentiels sur les aides à l'aménagement pour disposer de l'agrément d'accueil des personnes en situation de handicap</li> <li>• Organiser des sessions de formation initiale plus régulièrement et insérer des dans le cadre des formations continues relatifs aux handicaps spécifiques dans le programme</li> <li>• Réfléchir à des modalités d'accueil familial temporaire et également à des possibilités d'accueil en urgence</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>  Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution et diffusion des supports de communication</li> <li>• Evolution du nombre et du type de places d'accueil familial, PA et PH</li> <li>• Nombre de formation (ou heures de formation) par an</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°21 : Porter une attention sur le vieillissement des travailleurs en situation de handicap</b>	
<b>Axe de référence</b>	3. Diversification et transformation de l'offre
<b>Objectif stratégique de référence</b>	3.3. Fluidifier les parcours et les phases transitionnelles
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les sections annexes d'établissements et services d'aide par le travail (SA ESAT) accueillent des personnes handicapées qui ne peuvent plus travailler à plein temps en ESAT pour diverses raisons telles que le vieillissement, la fatigabilité, les troubles psychiques, les problèmes de santé.</li> <li>• Le Département de l'Hérault recense 659 places en foyer d'hébergement (EANM), 1 570 places en ESAT et 120 places en section annexe ESAT.</li> <li>• Par cette action, le Département entend <b>valoriser le travail protégé et renforcer l'offre de places en SA ESAT en créant 16 nouvelles places pour faciliter l'intégration et l'inclusion</b> professionnelles des personnes en situation de handicap sur tous les ESAT du territoire.</li> <li>• Il pourra être le relais des campagnes de communication déployées auprès des entreprises, employeurs potentiels, et du grand public pour faire connaître les réalisations et productions. Il sera par ailleurs attentif aux propositions de nouvelles formes d'emploi et aux modalités d'accompagnement mises en place.</li> <li>• Il s'agira également de pouvoir <b>anticiper les phases transitionnelles</b> en promouvant les passerelles vers le milieu ordinaire mais également les futurs passages à la retraite de ces travailleurs. Cela consistera notamment à <b>préparer l'évolution de l'offre au regard des besoins identifiés pour que ces personnes puissent vivre leur retraite à domicile ou en établissement</b>, en fléchant par exemple des places dédiées aux personnes en situation de handicap vieillissantes.</li> <li>• Cette action sera menée en complémentarité avec l'action n°12 : Développer l'offre de SAVS et SAMSAH pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap et l'action n°16 : Renforcer l'offre de places PH adultes médicalisées et non médicalisées sur le territoire départemental.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser les places en foyer d'hébergement susceptibles d'évoluer vers des dispositifs dédiés aux travailleurs handicapés vieillissants (SAVS, autre type de foyer ou EANM...)</li> <li>• Anticiper les ruptures professionnelles et porter une attention sur le vieillissement des travailleurs, en lien avec l'ouverture d'unités destinées aux adultes handicapés vieillissants</li> <li>• Assurer un accompagnement adapté de toutes les personnes handicapées âgées</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes en situation de handicap vieillissantes</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler avec les acteurs du champ handicap et du grand âge sur toutes les modalités (techniques, éducatives, financières) d'accompagnement de ces publics handicapés âgés afin de produire des dispositifs plus adaptés aux spécificités de certains publics.</li> <li>• Evaluer l'expérimentation UPHV avec l'ARS pour l'adapter et la faire évoluer, en lien avec l'enjeu de diversification et d'ouverture en EHPAD</li> <li>• Lancement d'appels à projets pour l'ouverture de places en SA ESAT</li> <li>• Appuyer et relayer les campagnes de communication destinées à valoriser l'existence des entreprises adaptées et du travail réalisé par les personnes en ESAT</li> <li>• Anticiper les départs à la retraite des travailleurs et leurs accompagnements futurs, à domicile ou en foyers d'hébergement en travaillant avec tous les partenaires sur des dispositifs innovants destinés à cette transition, via notamment des places programmées EANM qui peuvent être dédiées sous conditions à des personnes en situation de handicap vieillissantes,</li> <li>• Etudier la pertinence d'une plateforme ressources / équipe mobile dédiée à la problématique PHV</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2024-2025
	<b>Pilote</b>  Conseil départemental
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agence régionale de santé</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de places nouvelles SAESAT</li> <li>• Production de cahiers des charges de dispositifs innovants à destination des PHV</li> <li>• Evaluation de l'expérimentation UPHV, et production de propositions d'évolution</li> <li>• Nombre et type de dispositif innovants autorisés dédiés à la poursuite de l'accompagnement des PHV au-delà de 60 ans / 65 ans.</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

## Axe 4. Développer le soutien aux aidants

<b>Action n°22 : Rompre l'isolement et favoriser la reconnaissance du rôle des aidants</b>	
<b>Axe de référence</b>	4. Développer le soutien aux aidants
<b>Objectif stratégique de référence</b>	4.1. Repérer, faire reconnaître leur rôle et orienter les aidants
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un aidant est <b>une personne « qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne »</b> (Guide de l'aidant familial, Ministère du travail). Les aidants assurent un rôle indispensable dans le maintien des personnes à domicile notamment. L'aidant peut être le conjoint (majoritairement le cas), un parent, un enfant, des amis, les voisins ou d'autres proches.</li> <li>• Bien souvent, les aidants ne se considèrent pas comme tels alors que leurs engagements peuvent avoir des répercussions sur leur santé, leurs vies professionnelles, leurs vies personnelles et sociales. Les conséquences peuvent être significatives pour eux-mêmes comme pour comme pour les personnes aidées.</li> <li>• Les travaux d'élaboration du présent schéma ont montré <b>qu'une des premières priorités</b> pour soutenir les aidants consiste à leur permettre de <b>prendre conscience de leur rôle et à faciliter leurs démarches</b>.</li> <li>• Le Département de l'Hérault mènera cette action avec le concours de plusieurs instances et partenaires comme le CDCA, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, les CCAS, les ESSMS et les collectifs et acteurs associatifs locaux.</li> <li>• Il pourra <b>mobiliser plusieurs leviers pour repérer, orienter et accompagner les aidants</b> tels les évaluations, des outils de communication ou la sensibilisation de travailleurs intervenants au domicile.</li> <li>• Cette action est travaillée en complémentarité avec les actions n°5 : Développer les dispositifs de repérage des fragilités à domicile, n°15 : Accompagner les établissements dans une politique de diversification et d'ouverture sur la cité et avec l'objectif 3.2 de la feuille de route CNSA : Structurer une politique territoriale de soutien aux proches aidants.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre aux aidants de prendre conscience de leur rôle</li> <li>• Repérer les besoins et difficultés des aidants et faciliter leurs démarches</li> <li>• Valoriser et accompagner les initiatives locales en faveur des aidants</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aidants et les personnes aidées vivant au domicile</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer une stratégie départementale de lutte contre l'isolement des aidants, avec l'appui du CDCA et des CCAS</li> <li>• Mettre en œuvre une campagne de communication départementale avec des ressources numériques et relais des informations auprès des partenaires locaux</li> <li>• Soutenir les travaux et activités des collectifs et réseaux des aidants</li> <li>• Sensibiliser les travailleurs médico-sociaux et intervenants au domicile sur la prise en compte des aidants et le repérage de leur fragilité</li> <li>• Mobiliser la CFPPA en lien avec les priorités et actions identifiées</li> </ul>	2
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>
Conseil départemental	
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les collectifs et acteurs associatifs locaux représentant les aidants</li> <li>• Le CDCA</li> <li>• Les CCAS</li> <li>• La CFPPA</li> <li>• Agence régionale de santé</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration de la stratégie départementale</li> <li>• Déploiement de la campagne de communication</li> <li>• Nombre d'actions et initiatives locales soutenues ou accompagnées</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

<b>Action n°23 : Déployer une stratégie départementale sur les aides techniques</b>	
<b>Axe de référence</b>	4. Développer le soutien aux aidants
<b>Objectif stratégique de référence</b>	4.1. Repérer, faire reconnaître leur rôle et orienter les aidants
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les acteurs consultés s'accordent pour mentionner la <b>difficulté tant pour les bénéficiaires que pour les professionnels de s'y retrouver dans le panel d'aides existantes</b>, notamment en ce qui concerne les aides techniques ou l'adaptation du logement.</li> <li>• <b>Ces aides permettent pourtant de sécuriser le maintien à domicile</b> des personnes dépendantes et handicapées. Elles contribuent à leur autonomie et à leur qualité de vie et à celles de leurs aidants. Il s'agit par exemple des aides à l'habillage, à l'hygiène (barres d'appui, siège de bain), à la mobilité, aux activités domestiques (domotique), à la communication (aides optiques, téléphone...). A titre d'exemple, les dispositifs d'adaptation de la salle de bain représentaient les aides les plus préconisées en 2022.</li> <li>• Le département de l'Hérault souhaite <b>promouvoir la connaissance et la lisibilité de ces aides</b> pour permettre au plus grand nombre d'en bénéficier. Il s'engage pour cela à élaborer une stratégie départementale avec l'appui du CDCA qui comprendra plusieurs volets d'intervention en interne auprès des services, et en externe auprès des partenaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il s'agira de pouvoir <b>renforcer les connaissances et compétences en interne sur les aides techniques</b>, sur le matériel et sur les préconisations à effectuer.</li> <li>○ Un autre volet consistera à <b>recenser et à diffuser de l'information sur ces aides auprès des partenaires</b> tels que les services intervenant au domicile ou les bailleurs.</li> <li>○ Un troisième volet sera conduit en lien avec l'objectif 3.4 de la feuille de route CNSA : Favoriser le développement de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques. Une des actions portées par cet objectif consiste ainsi en la mise en place d'une recyclothèque. Il s'agit d'un dispositif expérimental de Collecte et de redistribution des aides techniques de compensation de la perte d'autonomie non utilisées. Ce dispositif pourrait compléter la stratégie départementale.</li> </ul> </li> <li>• Cette action est travaillée en complémentarité avec plusieurs actions du schéma relatives à la concertation des usagers, aux plans d'aide ou aux logements adaptés, accessibles.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la connaissance des aides techniques</li> <li>• Développer le nombre d'aide techniques pour soulager les aidants dans leurs actions quotidiennes</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aidants et les personnes aidées vivant au domicile</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer une stratégie départementale sur les aides techniques avec l'appui de la CFPPA et du CDCA</li> <li>• Elaboration d'un document de référence et d'aide à la préconisation qui recense l'ensemble des aides techniques</li> <li>• Diffuser les outils et procédures actualisés auprès des partenaires</li> <li>• Renforcer les équipes d'évaluateurs APA par un poste d'ergothérapeute</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2023-2027
	<b>Pilote</b>
Conseil Départemental	
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CDCA</li> <li>• Les CCAS</li> <li>• Les bailleurs opérant sur le territoire départemental</li> <li>• La CFPPA</li> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de bénéficiaires d'aides techniques</li> <li>• Taux de réalisation des aides techniques</li> <li>• Nombre d'aides techniques mises en œuvre</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	



<b>Action n°24 : Contribuer au développement et la diversification à des solutions de répit et à l'accès à cette offre</b>	
<b>Axe de référence</b>	4. Développer le soutien aux aidants
<b>Objectif stratégique de référence</b>	4.2. Développer et soutenir l'accueil temporaire et innovant en proximité
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le répit peut représenter un temps de rupture dans un quotidien</b> parfois éprouvant, mais <b>aussi une démarche d'accompagnement globale et continue</b>. Il peut être organisé au sein d'un lieu de répit, d'un lieu d'accueil temporaire ou facilité par la présence d'un aidant professionnel ou bénévole au domicile.</li> <li>• Le soutien aux aidants passe par la <b>reconnaissance de leurs aides et activités</b>, par un accompagnement dans leurs démarches et également par la possibilité de leur offrir des solutions de répit.</li> <li>• Pour permettre aux aidants d'activer un véritable droit au répit, le Département s'engage à <b>poursuivre la diversification des modalités de répit</b> en continuant à développer des accueils de jour, en soutenant les expérimentations comme le relayage ou en promouvant les séjours de rupture ou séjours de vacances aidants/aidés.</li> <li>• En complément, dans une dynamique d'animation transversale, des instances médico-sociales et des partenaires pourraient être associés afin de participer à l'étude et à la définition des besoins sur le territoire, que ce soit en termes de modalités, de répartition géographique ou d'accessibilité.</li> <li>• Cette action est notamment travaillée en complémentarité avec l'action n°2 : Renforcer la concertation des usagers et l'action n°14 : Déployer des solutions de répit innovantes.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer et diversifier les solutions de répit</li> <li>• Associer les représentants d'usagers et d'aidants à la construction de solutions de répit</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aidants et les personnes aidées vivant au domicile</li> </ul>	
<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation d'un groupe de travail transversal et partenarial pour la définition des besoins et la production d'un cahier des charges partagé</li> <li>• Expérimentation de dispositifs innovants et itinérants apportant des solutions de répit en proximité</li> <li>• Initier une réflexion au sein des services de la MDA sur des modalités de financement pérennes pour promouvoir les séjours de rupture (accueil temporaire) ou de séjours vacances aidants/aidés ou aidants seulement</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>
	Conseil départemental

### **Acteurs et partenaires associés**

- Le CDCA
- La CFPPA
- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Les collectifs et acteurs associatifs locaux représentant les aidants

### **Indicateurs de suivi et d'évaluation**

- Nombre de places en accueil temporaire créées
- Recensement des dispositifs innovants repérés ou créés
- Elaboration partagée de cahiers des charges

#### *Ressources mobilisées*

Ressources humaines

Ressources financières

Moyens logistiques

<b>Action n°25 : Soutenir le développement des projets CFPPA en direction des aidants</b>	
<b>Axe de référence</b>	4. Développer le soutien aux aidants
<b>Objectif stratégique de référence</b>	4.3. Mobiliser les acteurs pour favoriser le recours aux financements CFPPA à destination des aidants
<b>Contexte et enjeux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA) a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune.</li> <li><b>Parmi ses six axes d'intervention figure le soutien aux proches aidants.</b></li> <li>En 2021, sur un budget total de la CFPPA de près de 2 millions d'euros, les actions en faveur du soutien aux proches aidants ont représenté le 2e axe de dépenses avec près de 22 actions collectives rassemblant près de 700 participants.</li> <li>Le diagnostic a pour autant pointé les <b>difficultés à mobiliser l'ensemble des crédits fléchés par la CPFFA</b>. L'ambition vise donc dans un premier temps à renforcer la lisibilité de la CFPPA auprès des acteurs et opérateurs de terrain pour qu'ils puissent lui soumettre des actions dans le respect de la réglementation. Dans un second temps et en accord avec les membres financeurs, le Département souhaite <b>mobiliser les acteurs pour favoriser le recours aux financements CFPPA à destination des aidants</b> (au domicile et pour les prises en charge dans les institutions).</li> <li>Cette action est conduite en lien avec l'action n°3 : Valoriser les initiatives dans le cadre des futurs services publics territoriaux de l'autonomie. Elle est également travaillée en complémentarité avec l'objectif 3.1 de la feuille de route CNSA : Définir et mettre en œuvre une politique coordonnée de prévention de perte d'autonomie à l'échelle départementale. Cet objectif déploie une action visant à identifier une part d'enveloppe significative de la CFPPA consacrée aux actions en direction des aidants.</li> </ul>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la lisibilité de la CFPPA</li> <li>Lancer un appel à projet pour susciter de nouvelles démarches en direction des aidants</li> <li>Encourager le recours aux aides de la CFPPA dans le cadre des cahiers des charges publiés</li> <li>Permettre une pérennisation des actions financées par la CFPPA</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les aidants et les personnes aidées</li> </ul>	

<b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>	<b>Priorité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la lisibilité de la CFPPA</li> <li>• Valoriser la CFPPA dans le cadre de l’animation territoriale des politiques d’autonomie et des futurs services publics territoriaux de l’autonomie</li> <li>• Cibler une communication auprès des élus locaux sur les actions portées par la CFPPA dans leur territoire</li> <li>• Cibler une communication auprès des potentiels bénéficiaires des actions financées par la CFPPA</li> <li>• Réfléchir à des modalités pour pérenniser le financement d’actions issues de la CFPPA quand leur évaluation est positive</li> </ul>	1
	<b>Calendrier</b>
	2024-2027
	<b>Pilote</b>
Conseil départemental	
<b>Acteurs et partenaires associés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Les collectifs et acteurs associatifs locaux représentant les aidants</li> </ul>	
<b>Indicateurs de suivi et d’évaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montant des crédits engagées par la CFPPA au titre du soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants</li> <li>• Nombre de projets soutenus par la CFPPA au titre du soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants à la suite des appels à projet.</li> <li>• Nombre de projets initiés par le CFPPA puis pérennisés</li> </ul> <p><i>Ressources mobilisées</i></p> <p>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/>      Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/>      Moyens logistiques <input type="checkbox"/></p>	

## Charte d'engagements en faveur de l'autonomie

Le suivi des orientations et la mise en œuvre des actions inscrites dans ce présent schéma impliquent des engagements forts du Département de l'Hérault et de l'ensemble des partenaires qui œuvrent dans le champ de l'autonomie.

Une relation en proximité, de confiance et une forte coordination seront des éléments indispensables pour permettre aux professionnels du Département et aux opérateurs et acteurs du territoire de déployer cette feuille de route et de répondre aux besoins évolutifs de la population.

C'est dans ce cadre que le Département souhaite réaffirmer et inscrire ses engagements et les priorités du schéma départemental de l'autonomie au sein d'une Charte d'engagements qui devra être élaborée avec les partenaires. Cette charte pourrait à terme être intégrée dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'Hérault.

Les 10 engagements du Département sont listés ci-dessous :

→ **Baser les relations entre le Département et les partenaires sur la transparence, la confiance mutuelle et l'anticipation**

→ **Proposer un service public plus accessible et une communication fluide**

→ **Promouvoir la participation des personnes accompagnées et recueillir leur parole pour comprendre leurs besoins et attentes**

→ **Garantir l'accès et l'effectivité des droits tout au long du parcours de vie**

→ **Promouvoir une équité de traitement sur le territoire et une organisation territoriale de l'offre adaptée**

→ **Veiller à l'adéquation des ressources des partenaires par rapport à leurs besoins**

→ **Faciliter la coopération et les dynamiques de travail territoriales pour permettre l'émergence d'innovations et d'expérimentations**

→ **Diversifier les réponses/ solutions pour proposer un accompagnement adapté tout au long du parcours de vie des personnes**

→ **Tendre vers une société plus inclusive et plus durable**

→ **Contribuer au soutien des aidants par la mobilisation des acteurs et financements dédiés**

## Annexes

### 1. Programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux

#### Récapitulatif de l'offre au 31 décembre 2022

##### Pour les personnes en situation de handicap

ESMS PH		Places installées
Etablissement d'accueil non médicalisés - EANM	Foyers de vie	704
	<i>dont hébergement permanent</i>	460
	<i>dont services d'activité de jour</i>	244
	Foyers d'hébergement	369
	Foyers logement	290
Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie - EAM	Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	546
<b>S/total établissements</b>		<b>1 909</b>
Services	SAVS	720
	SAMSAH	137
	SAESAT	99
	Accueil de jour	45
<b>S/total services</b>		<b>1 001</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2 910</b>

##### Pour les personnes âgées

ESMS PA	Places installées
Résidences autonomie	360
EHPAD	9 673
<i>Dont PASA</i>	464
<i>Dont UHR</i>	75
Unités PHV en EHPAD	106
USLD	568
<b>TOTAL (sans USLD)</b>	<b>10 707</b>

Accueil séquentiel	Places installées
Accueil de jour (AJ) autonome	115
AJ en établissement	126
Hébergement temporaire	175
<b>TOTAL</b>	<b>416</b>

##### Accueil familial

Accueil Familial	Places agréées
Personnes âgées	110
Personnes handicapées	35
Mixte	126
<b>TOTAL</b>	<b>271</b>

**Annexe réglementaire relative à la programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux (article L 312-4 du code de l'action sociale et des familles) dans le cadre du présent schéma départemental de l'autonomie 2023-2027**

<b>DISPOSITIFS PERSONNES ADULTES HANDICAPES</b>	<b>Financiers</b>	<b>Nombre de places</b>
<b><i>Etablissements</i></b>		
Etablissements d'accueil non médicalisés (EANM)	CD 34	197
Etablissements d'accueil médicalisés (EAM)	CD 34 + ARS	102
Places personnes handicapées vieillissantes (PHV)	CD 34 + ARS	80
<b><i>Services</i></b>		
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	CD 34	201
Services d'accompagnement médico-sociale pour adultes handicapés (SAMSAH)	CD 34 + ARS	179
<b>TOTAL</b>		<b>759</b>

<b>DISPOSITIFS PERSONNES AGEES</b>	<b>Financiers</b>	<b>Nombre de places</b>
<b><i>Etablissements</i></b>		
Adaptation places en Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) Pôle d'Accompagnement et de Soins Adaptés (PASA)	CD 34 + ARS	60
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>

<b>DISPOSITIFS PERSONNES AGEES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES</b>	<b>Financiers</b>	<b>Nombre de places/ services</b>
Résidences autonomie	CD 34	246
Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et service autonomie à domicile (SAD)	CD 34	0
Dispositifs aide à la vie partagé / Habitat inclusif	CD34 / CNSA	202
<b>TOTAL</b>		<b>448</b>

2. Bilan synthétique du précédent schéma  
départemental de l'autonomie 2017-2022

**Schéma départemental de l'autonomie 2017-2021**

**Bilan synthétique**

Direction générale adjointe solidarités départementales

Pôle maison départementale de l'autonomie



## **SOMMAIRE :**

**Axe 1 :** Améliorer la communication et l'information sur les dispositifs et les aides à destination des personnes handicapées ou âgées, de leurs aidants et des intervenants

**Axe 2 :** Développer et renforcer la prévention en direction des personnes âgées et des personnes handicapées pour éviter les risques de rupture et la dégradation des situations

**Axe 3 :** Faire évoluer l'offre d'accueil et d'accompagnement pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées

**Axe 4 :** Favoriser la mutualisation, la coordination et le travail en réseau entre intervenants afin de fluidifier le parcours des personnes handicapées ou âgées

**Axe 5 :** Permettre le maintien à domicile via le développement d'une offre adaptée et des accompagnements de qualité

**Axe 6 :** Préserver l'autonomie des personnes en favorisant leur vie sociale et dans la société

**Axe 7 :** Piloter la mise en œuvre du schéma

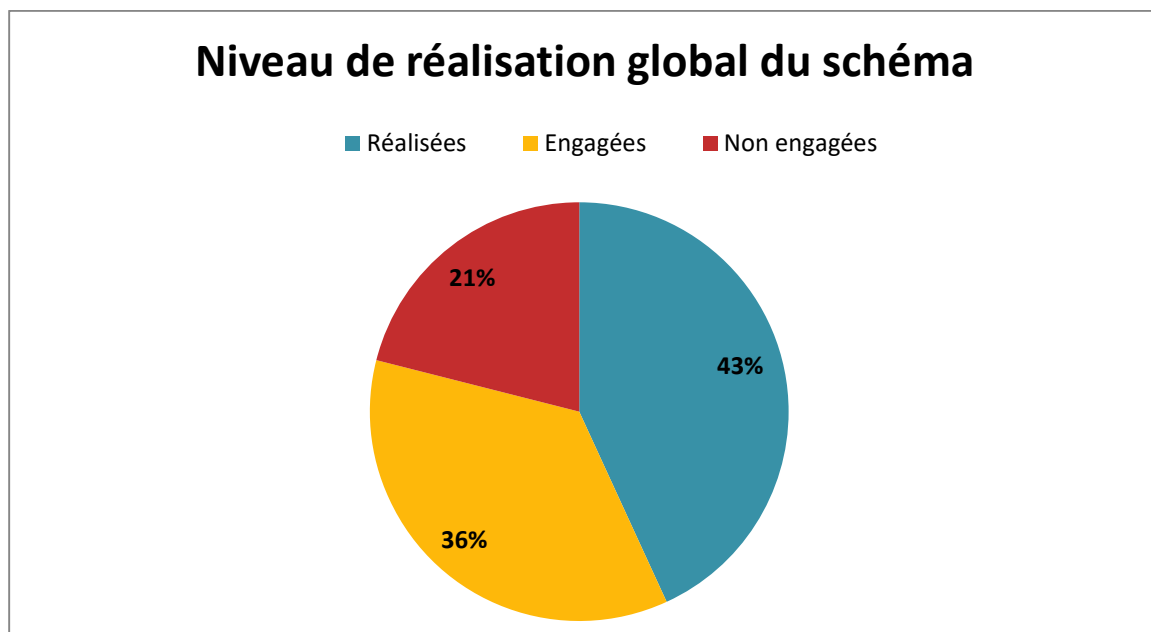
Dans un souci de pilotage unifié des deux secteurs dédiés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap rendu nécessaire par les convergences actuellement à l'œuvre entre les deux domaines, le département de l'Hérault a travaillé son premier schéma de l'autonomie, commun aux deux publics, pour la période 2017-2021.

La création en 2018 de la maison de l'autonomie (MDA), qui constituait un des axes forts de ce dernier schéma, permet désormais la mise en commun des moyens du Département et de la MDPH, à travers une organisation partagée basée sur les parcours de vie des personnes et sur la proximité par de services territorialisés.

La crise sanitaire COVID-19 a profondément impacté le secteur de l'autonomie, tant au niveau des services de la MDA que des partenaires institutionnels et gestionnaires d'établissements et services, et donc la réalisation des actions prévues par le schéma.

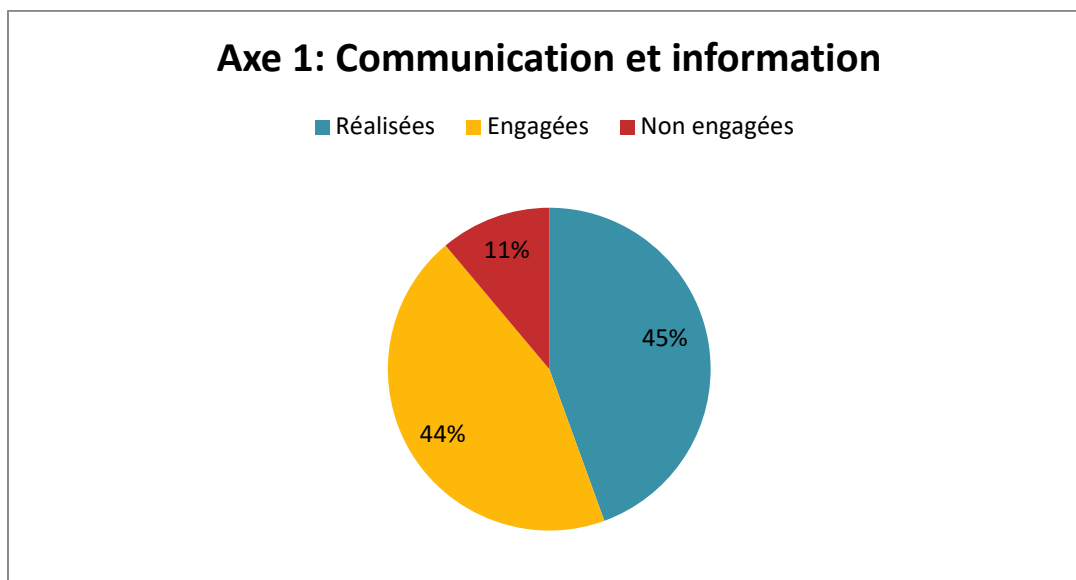
**Près de 80% des actions du schéma sont réalisées ou engagées.**

- 41 actions sont réalisées (43%)
- 34 actions sont engagées (36%)
- 21 actions sont réorientées ou suspendues (21%)



## AXE 1 : Améliorer la communication et l'information sur les dispositifs et les aides à destination des personnes handicapées ou âgées, de leurs aidants et des intervenants

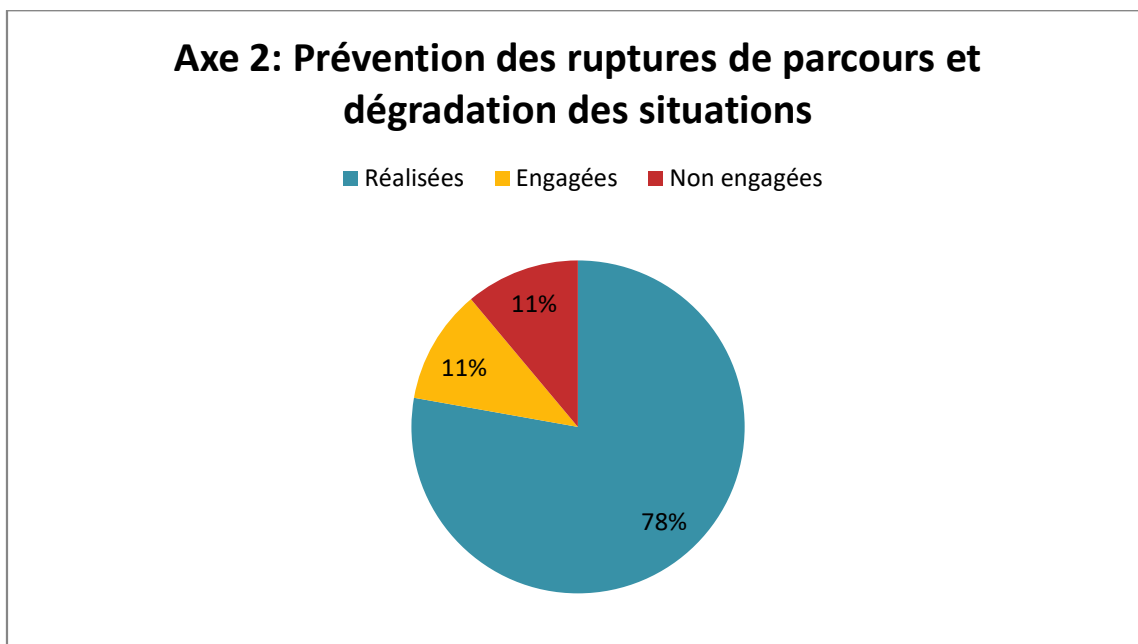
### Bilan global et pilotage



<b>Fiche 1</b> Développer / renforcer les outils d'information et de communication en direction des usagers et intervenants	ACTION 1 : Développer des outils favorisant l'accès à l'information pour les intervenants et les usagers	DP MDA- SAI	Conseil départemental (MDA) et ARS	Etablissements et services intervenant auprès des PA et des PH (des secteurs social, sanitaire et médico-social), associations d'usagers, CLIC, professionnels de santé libéraux, etc.	2018	Engagé
	ACTION 2 : Clarifier les périmètres d'intervention des différents acteurs	DPAD- SDA			2019	Réalisé
	ACTION 3 : Mettre en place des réunions d'information en direction des acteurs du champ de l'autonomie organisées par le Conseil départemental	DOMS			2019	Engagé
	ACTION 4 : Accompagner le déploiement de nouveaux outils permettant une meilleure connaissance de l'offre en établissements et services (du secteur médico-social et/ou sanitaire)	DPES- SAMS			2017	Réalisé
<b>Fiche 2</b> Permettre une écoute, un accueil et une information de proximité et de qualité	ACTION 1 : Favoriser la mise en place de lieux uniques d'écoute, d'accueil et d'information sous la forme de maisons départementales de l'autonomie	DP MDA	Conseil départemental (MDA)	La MDPH, les services sociaux départementaux du Conseil départemental, les services sociaux hospitaliers, les CCAS / les communes, les associations, les ESSMS (y compris SAAD)	2018	Réalisé
	ACTION 2 : S'appuyer davantage sur les acteurs en territoire (SAAD, SAVS, SAMSAH, SSIAD, établissements) pour assurer une écoute et une information des usagers de proximité (sur le modèle des guichets intégrés MAIA pour les personnes âgées)	?			Suspendu	Non engagé
	ACTION 3 : Mettre en place des personnes ressources spécialisées sur des problématiques, pathologies ou des types de handicap que les acteurs réalisant de l'accueil et de l'information pourraient solliciter en cas de besoin	DP MDA-SAI			2019	Engagé
	ACTION 4 : Faire évoluer les modalités d'accueil grâce aux nouvelles technologies	DP MDA-SAI			2020	Engagé
<b>Fiche 3</b> Renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé autour de leur connaissance du secteur médico-social	ACTION 1 : Développer des actions d'information et de sensibilisation en direction des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmières, etc.) pour renforcer leur connaissance du secteur médico-social	DA MDA	CPAM et MDPH	ARS, Conseil départemental, URPS, ordres, professionnels de santé libéraux, IFSI, Maisons de santé pluridisciplinaires	2018	Réalisé
	ACTION 2 : Renforcer la formation initiale des professionnels de santé en matière de handicap (via l'ordre, les URPS, IFSI) : médecins, infirmières, kinésithérapeutes, podologue, diététiciens, etc.	DA MDA			Suspendu	Non engagé

## AXE 2 : Développer et renforcer la prévention en direction des personnes âgées et des personnes handicapées pour éviter les risques de rupture et la dégradation des situations

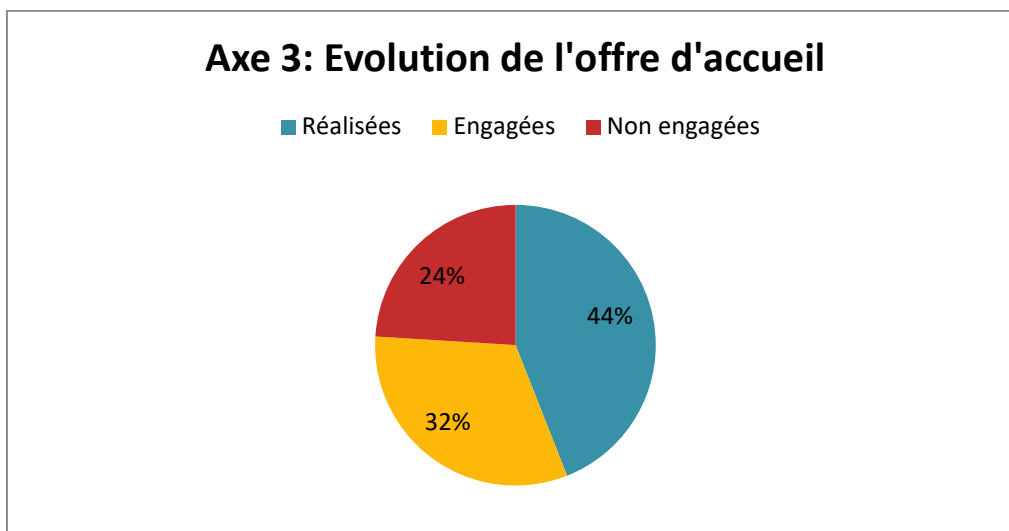
### Bilan global et pilotage



<b>Fiche 4</b> Améliorer le repérage des personnes âgées et des personnes handicapées isolées	ACTION 1 : Intégrer l'ensemble des intervenants dans le dispositif de repérage	DPAD- SPAA	CARSAT Conseil départemental ARS	MDPH, membres de la CFPPA, services sociaux du Conseil départemental, professionnels de santé libéraux médicaux et para médicaux, association de représentant d'usagers, SAAD, etc.	2019	Réalisé
	ACTION 2 : Travailler à la centralisation et à un circuit des remontées de terrain au niveau du Conseil départemental et de la MDA	DPESP- SI			2019	Engagé
	ACTION 3 : Adapter et développer l'usage de la grille d'évaluation ANESM de repérage des fragilités mise en place originellement pour les PA et les aidants.	DPAD- SPAA			2019	Réalisé
	ACTION 4 : Analyser les résultats de l'expérimentation du dispositif PFS 34 pour identifier la pertinence de le dupliquer en lien avec les services d'action sociale du département	DPAD- SPAA			Suspendu	Non engagé
	ACTION 5 : Poursuivre les travaux entrepris dans le cadre de l'étude action sur le repérage des aidants dans le cadre de la CFPPA	DPAD- SPAA			2018	Réalisé
<b>Fiche 5</b> Renforcer la prévention en direction des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidants	ACTION 1 : Poursuivre le déploiement des compétences de la CFPPA conformément au programme coordonné d'actions	DPAD- SPAA	Conseil départemental	Membres de la CFPPA, SAAD, services sociaux du département, CLIC, associations d'usagers, communes, intervenants à domicile, etc.	2018	Réalisé
	ACTION 2 : Sensibiliser les acteurs intervenant à domicile pour qu'ils intègrent dans le cadre de leurs interventions un volet prévention	DPAD- SPAA			2018	Réalisé
	ACTION 3 : Mener des campagnes d'information de sensibilisation sur la dépendance par le Conseil départemental	DA MDA			2018	Réalisé
	ACTION 4 : Valoriser les initiatives de proximité et développer les actions de prévention en direction des PA et des PH	DA MDA			2017	Réalisé

## AXE 3 : Faire évoluer l'offre d'accueil et d'accompagnement pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées

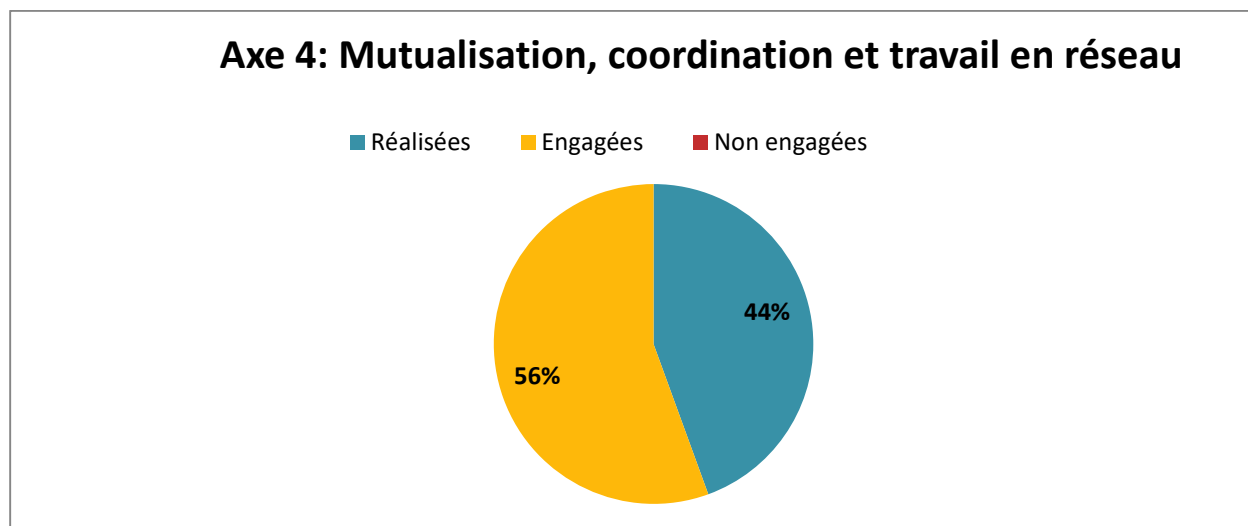
### Bilan global et pilotage



Fiche 6 Développer la souplesse dans les modes de prise en charge pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes handicapées	ACTION 1 : Développer une souplesse dans la mise en œuvre des orientations pour permettre le cumul de différentes prises en charge / faciliter le passage d'un mode d'accompagnement à un autre	DPES- SAMS	Conseil départemental et ARS	Etablissements et services intervenant auprès des personnes handicapées, MDPH	2018	Réalisé
	ACTION 2 : Diversifier les modes d'accompagnement au sein d'une même structure pour éviter à la personne de changer de lieu de vie/de service si ses besoins évoluent.	DOMS- SPEC			2018	Engagé
	ACTION 3 : Faire évoluer les modalités d'accompagnement au sein de certaines structures de type FLE, foyers d'hébergement en y intégrant un volet accompagnement la journée	DOMS- SGE			2020	Non engagé
Fiche 7 Développer l'offre en établissement pour personnes adultes handicapées afin de fluidifier leur parcours	ACTION 1 : Analyser les besoins et développer des places en structures adultes pour les jeunes en aménagement Creton	DOMS- SPEC	Conseil départemental et ARS	MDPH, gestionnaires d'établissements pour personnes adultes handicapées	2018	Réalisé
	ACTION 2 : Caractériser les besoins en vue d'un renforcement de l'offre de places en établissement pour personnes adultes handicapées	DOMS- SPEC			2018	Réalisé
Fiche 8 Mieux accompagner les personnes handicapées vieillissantes	ACTION 1 : Etudier la possibilité de développer l'accueil de PHV au sein d'établissements du secteur du handicap	DOMS- SPEC	Conseil départemental et ARS	MAS, FAM, FV, Foyers d'hébergement, EHPAD, SAVS/SAMSAH, équipes mobiles de psychiatrie.	2019	Engagé
	ACTION 2 : Etudier la pertinence de renforcer le nombre d'unités ou places dédiées PHV en EHPAD	DOMS- SPEC			2019	Engagé
	ACTION 3 : Développer les complémentarités entre EHPAD et structures du secteur du handicap/du secteur sanitaire pour un appui à l'accueil de PHV	DOMS- SGE			2019	Réalisé
Fiche 9 Faire évoluer le dispositif d'accueil familial	ACTION 1 : Promouvoir l'accueil familial et le rendre plus simple d'accès	DOMS- SAFPM	Conseil départemental	Etablissements et services pour personnes âgées ou handicapées, professionnels de santé, accueillants familiaux	2017	Réalisé
	ACTION 2 : Faciliter le répit des accueillants familiaux	DOMS- SAFPM			2017	Engagé
	ACTION 3 : Créer des espaces de rencontres entre accueillants familiaux	DOMS- SAFPM			2018	Réalisé
	ACTION 4 : Renforcer la formation des accueillants familiaux	DOMS- SAFPM			2017	Réalisé
	ACTION 5 : Utiliser le recours à l'accueil familial comme une solution de répit des proches aidants	DOMS- SAFPM			2017	Engagé
Fiche 10 Soutenir les intervenants autour de publics PA ou PH avec des besoins spécifiques (personnes en situation de précarité / SDF / personnes avec des addictions)	ACTION 1 : Affiner l'identification des besoins autour de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées en situation de précarité	DA MDA	Conseil départemental et DDCCS	ARS, Services sociaux du département, établissements et services en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, CHR, maisons relais, etc.	Suspendu	Non engagé
	ACTION 2 : Mieux accompagner les personnes handicapées ou âgées en situation de précarité	DPES- SAMS			Suspendu	Non engagé
	ACTION 3 : Développer une réponse adaptée et spécialisée avec des intervenants formés qui pourraient intervenir à domicile et en établissement autour de personnes âgées et/ou handicapées présentant des problématiques d'addictions (dont syndrome de Korsakoff) en soutien des équipes/des aidants	DPES- SAMS			Suspendu	Non engagé
Fiche 11 Permettre aux intervenants des structures d'accompagner les personnes avec des troubles du spectre autistique (TSA) dans de meilleures conditions	ACTION 1 : Développer la communication et les liens entre les structures	DPESP- SE	Conseil départemental et ARS	Etablissements et services médico-sociaux qui interviennent auprès des personnes avec TSA, MDPH, CRA, etc.	2020	Engagé
	ACTION 2 : Développer un accompagnement par des intervenants formés et soutenus	DOMS- SPEC			2020	Engagé
Fiche 12 Proposer un accompagnement adapté aux personnes avec des troubles psychiques / troubles cognitifs	ACTION 1 : Développer les offres d'accompagnement spécifique à domicile	DOMS- SPEC	Conseil départemental et ARS	ESMS, établissements et services du secteur sanitaire (notamment de la psychiatrie), médecins libéraux et les différents ordres qui y sont rattachés (et principalement les psychiatres), associations d'usagers	2020	Réalisé
	ACTION 2 : Développer les partenariats entre les intervenants à domicile et les établissements PA /PH	DPES- SAMS			2019	Engagé
	ACTION 3 : Créer des places d'accueil spécialisé en établissement pour personnes avec troubles cognitifs et pour personnes avec troubles psychiques	DOMS- SPEC			2018	Réalisé
	ACTION 4 : Développer les compétences et le nombre d'intervenants en établissement pour personnes avec troubles cognitifs et pour personnes avec troubles psychiques	DP MDA			2020	Non engagé
	ACTION 5 : Coordonner l'articulation entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire	DP MDA			2020	Non engagé
Fiche 13 Adapter et mettre aux normes les infrastructures d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées	ACTION 1 : Etudier et conseiller les ESSMS dans le cadre des Plan Pluriannuels d'Investissement	DOMS- SGE	CD34 DOMS	Gestionnaires de structures médico-sociales PA et PH, SDIS, Direction des Territoires et de la Mer, ARS Occitanie.	2017	Réalisé
	ACTION 2 : Soutenir les projets d'investissement des ESSMS	DOMS- SPEC			2017	Réalisé

## AXE 4 : Favoriser la mutualisation, la coordination et le travail en réseau entre intervenants afin de fluidifier le parcours des personnes handicapées ou âgées

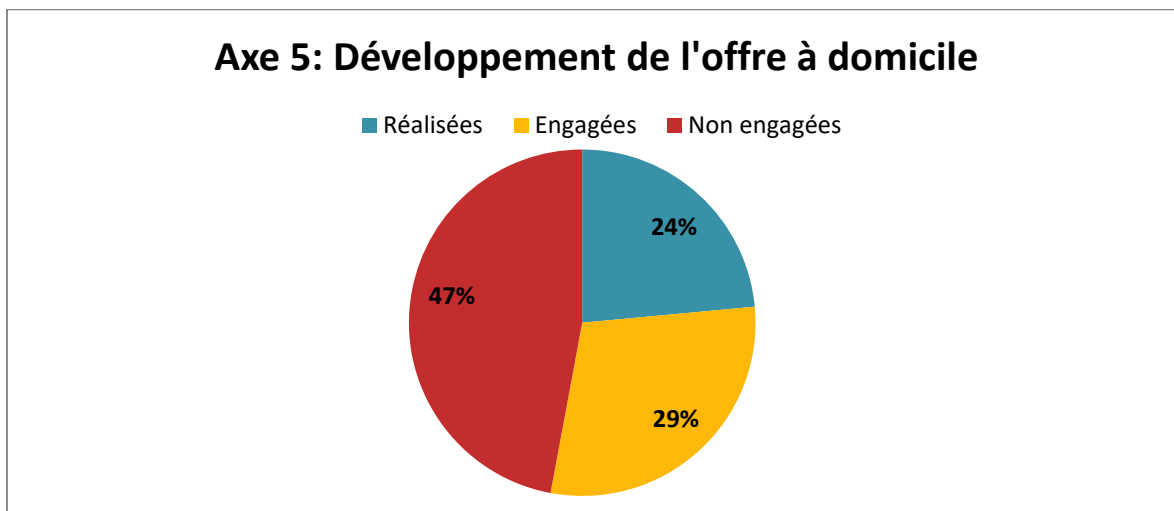
### Bilan global et pilotage



<b>Fiche 14</b> Renforcer la coordination / développer l'articulation au niveau local	ACTION 1 : Affirmer le rôle de coordinateur des SAVS et SAMSAH autour des situations individuelles auprès de l'ensemble des acteurs qui interviennent au domicile des PH	DOMS- SPEC	Conseil départemental (MDA)	SAAD, SAVS, SAMSAH, SSIAD, professionnels de santé libéraux, MAIA, services sociaux des centres hospitaliers, services sociaux départementaux, ARS, CLIC, etc.	2018	Réalisé
	ACTION 2 : Associer des acteurs du secteur du handicap aux temps d'animation du réseau organisés par les MAIA ou les CLIC notamment par rapport à l'accompagnement des PHV à domicile	DPES- SAMS			2020	Réalisé
	ACTION 3 : Réaliser un inventaire des outils existants en matière de coordination (exemple : cahier de liaison) des acteurs intervenant à domicile et à partir des outils existants créer un outil unique partagé et co-construit à destination de tous les intervenants	DPES- SAMS			2018	Engagé
	ACTION 4 : Sensibiliser les professionnels de santé libéraux à la nécessité de s'inscrire dans la coordination via les ordres et syndicats intervenants / via des sensibilisations dans le cadre des formations initiales (écoles d'infirmières, etc.)	DA MDA			2019	Réalisé
	ACTION 5 : Mettre en place des réunions / des temps d'échange à l'échelle territoriale pour permettre aux acteurs de se connaître et d'identifier leurs contraintes respectives dans leurs modalités d'intervention	DPAD- SDA			2018	Réalisé
	ACTION 6 : Améliorer la lisibilité des procédures de traitement des situations d'urgence signalées aux services sociaux départementaux par les SAAD	DPAD- SDA			2017	Réalisé
<b>Fiche 15</b> Favoriser les mutualisations / le décloisonnement	ACTION 1 : Favoriser les rapprochements et/ou regroupements entre les acteurs : domicile, établissements et hôpitaux	DOMS- SGE	Conseil départemental	ARS, MDPH, Etablissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées, structures du secteur sanitaire, professionnels de santé libéraux, services sociaux départementaux, associations d'usagers	2019	Engagé
	ACTION 2 : Mutualiser le personnel	DOMS- SGE			2019	Engagé
	ACTION 3 : Développer les mutualisations en matière de vie sociale	DOMS			2019	Engagé
<b>Fiche 16</b> Renforcer les articulations entre les secteurs médico-social et sanitaire	ACTION 1 : Réunir les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social	DPES- SAMS	Conseil départemental et ARS	MDPH, établissements et services des secteurs sanitaire et médico-social, plateformes territoriales d'appui, etc.	2018	Réalisé
	ACTION 2 : Améliorer les entrées / sorties d'hospitalisation	DPES- SAMS			2018	Engagé
	ACTION 3 : Accompagner la mise en place des plateformes territoriales d'appui et s'appuyer sur ces acteurs pour renforcer les articulations entre les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social	DPES- SAMS			2018	Engagé
<b>Fiche 17</b> Faciliter les transitions durant le parcours de vie de la personne handicapée	ACTION 1 : Favoriser le développement des stages et des périodes d'essais	DPES- SAS	Conseil départemental et ARS	MDPH, ESMS pour enfants et adultes handicapés, établissement pour personnes âgées	2020	Engagé
	ACTION 2 : Soutenir les sections annexes d'ESAT utiles pour les périodes de transition	DOMS- SPEC			2019	Réalisé
	ACTION 3 : Favoriser les temps d'ouverture des structures adultes à des personnes extérieures (selon la logique des lieux ressources)	DOMS- SPEC			2020	Engagé
	ACTION 4 : Etudier la possibilité d'implanter des petites unités de vie (structures intermédiaires) dans les structures pour adultes à destination des personnes en provenance des structures pour enfants	DOMS- SPEC			2020	Réalisé
	ACTION 5 : Favoriser les changements de structure en permettant les retours en cas d'échec du nouveau mode d'accompagnement	DOMS- SPEC			2020	Engagé
	ACTION 6 : Développer les complémentarités et les conventions entre EHPAD et structures du secteur du handicap	DOMS- SGE			2019	Engagé

## AXE 5 : Permettre le maintien à domicile via le développement d'une offre adaptée et des accompagnements de qualité

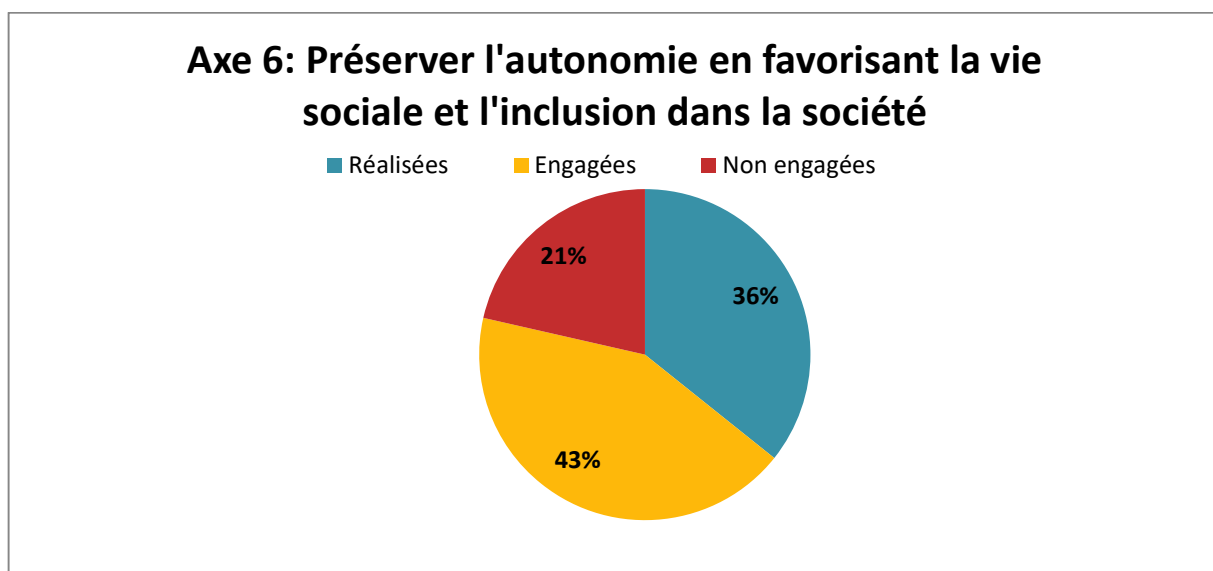
### Bilan global et pilotage



<b>Fiche 18</b> Développer et faire évoluer l'offre de services intervenant à domicile	ACTION 1 : Evaluer les possibilités de création de places d'accompagnement spécialisés pour des adultes handicapés	DOMS- SPEC	Conseil départemental et ARS	SAAD, SAVS, SAMSAH, SSIAD, infirmiers libéraux, CPAM	2019	Engagé
	ACTION 2 : Développer les SPASAD	DOMS- SPEC			2019	Engagé
	ACTION 3 : Formaliser des partenariats entre les infirmiers libéraux et des SAAD	?			Suspendu	Non engagé
<b>Fiche 19</b> Faire évoluer les plans d'aide APA - PCH pour renforcer la souplesse et l'adaptation aux besoins	ACTION 1 : Optimiser les plans d'aide et de compensation APA et PCH via des mutualisations	DPAD- SAHPH	Conseil départemental	MDPH, services du département, SAAD	2019	Réalisé
	ACTION 2 : Rendre plus lisible les champs couverts par les plans d'aide APA	DPAD- SAHPA			2020	Réalisé
	ACTION 3 : Faire évoluer la présentation des plans d'aide PCH et effectuer le suivi de leur mise en place	DPAD- SAHPH			2019	Réalisé
<b>Fiche 20</b> Améliorer la formation et valoriser les SAAD	ACTION 1 : Renforcer la formation des intervenants à domicile pour qu'ils puissent repérer les situations critiques et alerter	DOMS- SPEC	Conseil départemental	ARS, SAAD, Pôle emploi, ESA, SAVS, ESMS accompagnant des personnes âgées et des personnes handicapées, Handéo, etc.	2020	Non engagé
	ACTION 2 : Favoriser la mobilité pour les aides à domicile (perspectives d'évolution de carrière)	DOMS- SPEC			2020	Engagé
	ACTION 3 : Inciter et soutenir les fédérations / les syndicats employeurs à valoriser le métier d'aide à domicile	DOMS- SPEC			2020	Engagé
	ACTION 4 : Développer les formations / informations (par les SAVS et les ESA) à destination des SAAD	DOMS- SPEC			2020	Non engagé
	ACTION 5 : Inciter les SAAD à harmoniser leurs pratiques au plan qualitatif en direction des personnes handicapées	DOMS- SPEC			2020	Non engagé
<b>Fiche 21</b> Développer les accueils de courte durée (accueil de jour, hébergement temporaire)	ACTION 1 : Développer les possibilités d'hébergement temporaire	DOMS- SPEC	Conseil départemental et ARS	MPDH, établissements accueillants des personnes handicapées et des personnes âgées, associations d'usagers, etc.	2019	Engagé
	ACTION 2 : Soutenir la création de nouvelles places d'accueil de jour	DOMS- SPEC			2018	Réalisé
	ACTION 3 : Elargir les possibilités de recours à l'accueil de jour pour les usagers	DPES			Suspendu	Non engagé
<b>Fiche 22</b> Favoriser le développement de l'offre pour des interventions de nuit	ACTION 1 : Analyser les besoins réels en intervention de nuit sur le territoire	DPAD (Service à définir)	Conseil départemental et ARS	SAAD, SSIAD, SPASAD, EHPAD, établissements PH	Suspendu	Non engagé
	ACTION 2 : Faciliter le développement des interventions de nuit	DPAD (Service à définir)			Suspendu	Non engagé
	ACTION 3 : Développer l'accueil de nuit en établissement	DOMS- SPEC			2020	Non engagé

## AXE 6 : Préserver l'autonomie des personnes en favorisant leur vie sociale et dans la société

### Bilan global et pilotage

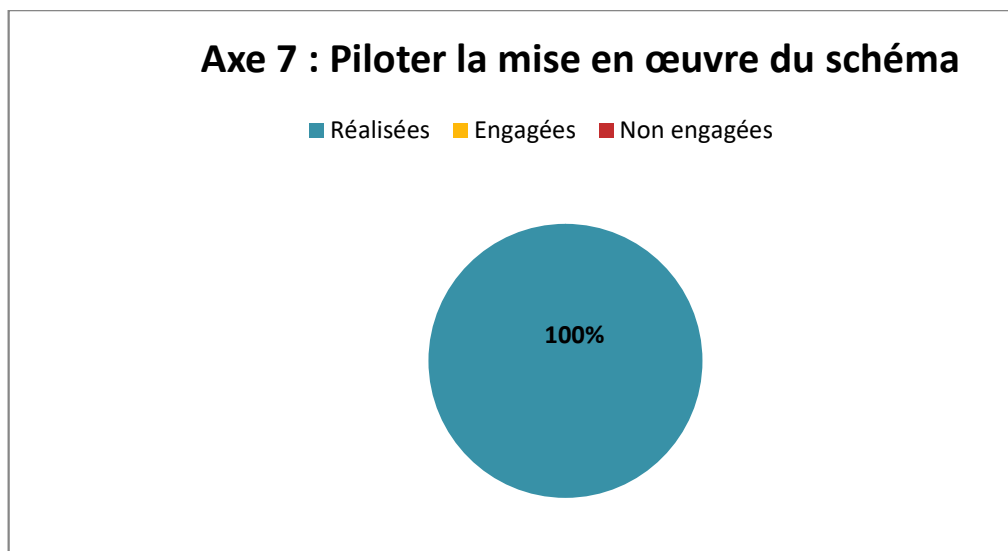


Fiche 23 Renforcer le soutien à la parentalité des PH	ACTION 1 : Développer des compétences spécifiques autour du soutien à la parentalité	DPES	Conseil départemental	Etablissements et services accompagnant des personnes handicapées, MDPH, ASE, PMI, professionnels de santé libéraux, associations/structures porteuses d'actions de soutien à la parentalité, etc.	2021	Engagé
	ACTION 2 : Promouvoir l'ensemble des dispositifs présents sur le territoire	DPES			2021	Engagé
Fiche 24 Favoriser la mobilité (accessibilité transports)	ACTION 1 : Recenser l'offre de transports et mieux communiquer (cf. fiche 1)	DP MDA- SAI	Conseil départemental	MDPH, caisses de retraites et caisses de retraite complémentaire Agirc-Arrco et les acteurs responsables des transports (communes, intercommunalités, compagnies de transport, etc.), établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées	2020	Engagé
	ACTION 2 : Favoriser les déplacements des personnes en établissement	DOMS- SPEC			2020	Non engagé
	ACTION 3 : Etudier les modalités d'une meilleure accessibilité des transports sur les territoires	?			Suspendu	Non engagé
	ACTION 4 : Etudier les modalités d'une meilleure accessibilité financière pour les déplacements accompagnés	DPAD- SPAA			Suspendu	Non engagé
Fiche 25 Favoriser l'accès à des logements adaptés	ACTION 1 : Mieux informer pour favoriser l'accès aux aides en matière d'adaptation et d'aménagement du logement	DPAD- SPAA	Conseil départemental	ANAH, Services intervenant à domicile, services du département, MDPH, bailleurs sociaux, DDCS, EPCI, Délégués des aides à la pierre, etc.	2020	Engagé
	ACTION 2 : Faciliter le dépôt d'un dossier de demande de subventions	DPAD- SPAA			2020	Engagé
	ACTION 3 : Généraliser la labellisation des logements adaptés aux personnes âgées et aux personnes handicapées	DOMS- SPEC			2018	Engagé
Fiche 26 Développer l'offre en matière d'habitat intermédiaire	ACTION 1 : Rechercher des projets d'habitat innovant	DPAD- SAHPH	Conseil départemental	Communes, EPCI, porteurs de projets d'habitat innovant, associations d'usagers	2019	Réalisé
	ACTION 2 : Diversifier l'offre en développant des résidences autonomie	DOMS- SPEC			2018	Réalisé
Fiche 27 Favoriser l'accès aux soins pour les personnes âgées et les personnes handicapées	ACTION 1 : Améliorer les politiques de prévention santé (campagnes de sensibilisation, dépistage, etc.)	DOMS	ARS	Conseil départemental, médecins libéraux et hospitaliers, ESMS, HAD, Groupements hospitaliers de territoire	2017	Réalisé
	ACTION 2 : Développer et promouvoir la télémédecine	DOMS			2017	Réalisé
	ACTION 3 : Valoriser les partenariats entre ESMS et médecins traitants	DOMS			2017	Réalisé



## AXE 7 : Piloter la mise en œuvre du schéma

### Bilan global et pilotage



<b>Fiche 28</b> Piloter la mise en œuvre du schéma tout au long de sa période de réalisation	ACTION 1 : Mettre en place des instances de pilotage et de suivi du schéma	DOMS- SPEC	Conseil départemental	2017	Réalisé
	ACTION 2 : Piloter la mise en œuvre du schéma via un tableau de bord	DOMS- SPEC		2017	Réalisé

### 3. Liste des abréviations

ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

AJ : Accueil de Jour

APA : Allocation Personnalisée pour l'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

ASV : Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement

AVP : Aide pour la Vie Partagée

BAD : Branche de l'Aide à Domicile

CA : Communauté d'Agglomération

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CC : Communauté de Communes

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Conseil Départemental

CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

CHFOI : Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DISAH : Dispositif d'Intervention Spécialisé pour Personnes Handicapées

EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé

EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé

EEAP : Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ESA : Equipe Spécialisées Alzheimer

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

ESSMS : Établissement ou Service Social et Médico-Social

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GIR : Groupe Iso-Ressources

HI : Habitat Inclusif

HT : Hébergement Temporaire

HP : Hébergement Permanent

IEM : Institut d'Education Motrice

IME : Institut Médico-Educatifs

ITEP : Instituts Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PA : Personne Âgée

PASA : Pôles d'Activités et de Soins Adaptés

PAG : Projet d'Accompagnement Global

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PH : Personne en situation de handicap

PHV : Personne en situation de handicap vieillissante

PRS : Projet Régional de Santé

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RSA : Revenu de Solidarité Active

SA ESAT : Section Annexe d'Établissements et Services d'Aide par le Travail

SAD : Service Autonomie à Domicile

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SERAFIN PH : Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

SPTA : Service Public Territorial de l'Autonomie

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

TSA : Troubles du Spectre Autistique

UHR : Unité d'Hébergement Renforcée

USLD : Unité de Soins de Longue Durée



Département de l'Hérault - juil. 2023

