

DEPARTEMENT DE L'ISERE

**Schéma départemental pour
l'autonomie des personnes
âgées et des personnes en
situation de handicap**

2016-2021

SCHEMA VOTE LE 15/12/2016



ÉDITORIAL : UN SCHEMA AU SERVICE DES ISEROIS, ALLIANT PROXIMITE ET INNOVATION

Le Département fait le choix volontariste d'une nouvelle politique à la hauteur de l'immense défi que représente l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées pour aujourd'hui et pour demain. Le présent schéma prend ainsi appui et décline des valeurs fortes telles que **la responsabilité, l'exemplarité, la solidarité, l'équité et la dignité, afin de rendre le meilleur service possible à l'ensemble des Isérois**, quels que soient leur situation et leur lieu de résidence.

Mieux répondre aux besoins actuels et futurs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap implique nécessairement de faire évoluer nos positionnements, pour qu'émergent des actions plus adaptées aux besoins des familles iséroises. Aussi, **ce schéma laisse une place importante à la transversalité** : entre les services du Département, entre les autorités compétentes et entre les acteurs de terrain des différents champs traversés par la question de l'autonomie (gérontologie, handicap, mais aussi parentalité, insertion, aménagement du territoire, habitat, etc.).

Mieux répondre aux besoins, c'est également s'attacher à entendre les attentes de la personne et non entrevoir seulement les possibilités qu'offrent les dispositifs en place. **Ce schéma**, par sa philosophie et sa méthodologie d'élaboration fortement participative et par les actions qu'il comprend, **place ainsi l'usager au cœur des pratiques et des réponses qui seront déployées**.

Ces principes, plaçant les usagers et leurs besoins au cœur de l'action, permettent l'émergence d'actions innovantes comme le rapprochement des politiques de l'autonomie et de l'aménagement du territoire autour du partage d'informations avec les collectivités territoriales ou encore la mise en relation de l'offre et de la demande en matière d'habitat adapté. De même, le Schéma promeut l'accompagnement de l'évolution des usages numériques qui permet de simplifier les démarches citoyens, mais aussi de les accompagner dans l'utilisation de ces outils et prévenir ainsi le non recours aux droits.

Une concertation et une participation pluri partenariale ont conduit l'ensemble de nos réflexions, dans le respect des principes précités. Nous avons par ailleurs tenu à ce que les partenaires et les acteurs de la politique autonomie puissent continuer d'alimenter les actions du présent schéma dans sa mise en œuvre au quotidien, **garantissant la réactivité de la politique départementale en faveur de l'autonomie, face à des besoins en constante évolution**.

Signatures

SOMMAIRE

Introduction.....	5
Un contexte législatif en constante évolution depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	5
Un contexte national marqué par l'adoption récente de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 30 décembre 2015	6
Les compétences des différents acteurs sur le champ de l'autonomie : Une politique portée de façon pluri institutionnelle	8
La méthodologie d'élaboration du schéma : la participation et la concertation, clés de voute de la démarche.....	13
Le diagnostic.....	14
Le contexte départemental : des indicateurs socio économiques relativement favorables..	14
La perte d'autonomie : Le maintien à domicile à l'épreuve de la dépendance et des besoins croissants	15
Le recours aux droits et à l'information : des enjeux d'équité et d'accessibilité	23
Prévention et soutien aux aidants : des chantiers majeurs pour le schéma 2016-2021.....	24
Le Parcours de vie des personnes âgées et des personnes en situations de handicap : améliorer la fluidité des parcours	25
Le cadre de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : l'habitat et l'accessibilité au cœur des enjeux.....	25
Du diagnostic au plan d'actions.....	27
Le plan d'actions.....	29
Axe 1 : Moderniser l'information.....	29
ACTION 1.1 Poursuivre la structuration et la simplification de l'information et des démarches.....	29
ACTION 1.2 Accompagner l'évolution vers le numérique du métier d'accueil et d'information dans le champ de l'autonomie.....	32
ACTION 1.3 Sensibiliser le grand public aux enjeux liés à l'autonomie	34
Axe 2 Valoriser les initiatives préventives et citoyennes.....	35
ACTION 2.1 Diffuser une culture de la prévention et coordonner les politiques préventives des différents acteurs.....	35

ACTION 2.2 Encourager, diversifier et soutenir les initiatives citoyennes au profit de la prévention de la dépendance	37
Axe 3 Soutenir et favoriser le maintien à domicile.....	38
ACTION 3.1 Structurer et accompagner les acteurs du domicile.....	38
ACTION 3.2 Développer la politique d'aide aux aidants et les accompagner dans leur parcours.....	39
ACTION 3.3 Construire les conditions de mise en œuvre du droit au répit.....	41
Axe 4 Faire évoluer l'offre en établissements et services pour une meilleure adéquation avec les besoins au profit de la fluidité des parcours.....	42
ACTION 4.1 Adapter l'offre existante en établissements et services pour renforcer son adéquation avec les besoins en mutation	42
ACTION 4.2 Développer l'offre existante en établissement pour couvrir la diversité des besoins.....	44
ACTION 4.3 Favoriser les pratiques de coopération	49
Axe 5 Renforcer la cohérence globale de la politique Autonomie avec les politiques intercommunales d'aménagement du territoire	51
ACTION 5.1 Partager la connaissance et l'expertise relatives à l'autonomie et proposer une ingénierie et un soutien adaptés aux intercommunalités compétentes en matière d'aménagement du territoire.....	51
ACTION 5.2 Soutenir la réalisation de travaux d'adaptation sur l'habitat existant et le développement de solutions d'habitats intermédiaires en neuf pour les personnes âgées et en situation de handicap en accompagnant les projets locaux.....	53
ACTION 5.3 Optimiser l'attribution de logements sociaux aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap en lien avec les EPCI et les bailleurs sociaux	55
Axe 6 Assurer la gouvernance de la politique autonomie	56
ACTION 6.1 Piloter l'offre médico-sociale.....	56
ACTION 6.2 Assurer le suivi et l'évaluation du schéma départemental en s'appuyant sur une dynamique partenariale	58
Glossaire.....	60

Introduction

UN CONTEXTE LEGISLATIF EN CONSTANTE EVOLUTION DEPUIS LA LOI DU 2 JANVIER 2002 RENOVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale

La loi du 2 janvier 2002 met l'usager au cœur de l'action sociale et positionne le Conseil départemental comme **chef de file de l'action sociale et médico-sociale**. A ce titre, il a en charge le renouvellement du schéma d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Ce schéma a vocation à déterminer le niveau des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, à dresser un bilan de l'offre sociale et médico-sociale existante et à faire état des besoins de développement de l'offre (notamment les créations, transformations ou suppressions d'établissements et services).

La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

La loi du 30 juin 2004 crée la **Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)**. La CNSA est un établissement public chargé de contribuer au financement d'actions favorisant notamment l'autonomie des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées gérées par les Départements et joue un rôle d'expertise et d'appui technique.

Dans ce cadre, elle suit notamment **les plans nationaux dédiés aux personnes âgées et aux personnes handicapées** : Plan Alzheimer, Plan Bien Vieillir, Plan Cancer, Plan Handicap visuel, Plan de solidarité grand âge, Plan Autisme, Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour le handicap rare, Plan d'action national AVC (accidents vasculaires cérébraux).

La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

La loi du 11 février 2005 rénove l'action publique en matière de handicap. Elle élargit le champ du handicap en reconnaissant **les troubles psychiques et cognitifs comme pouvant relever d'une situation de handicap**.

D'un point de vue institutionnel et organisationnel, la loi crée **les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**, des groupements d'intérêt public placés sous la tutelle administrative et financière du Président du Conseil départemental. Le Département de l'Isère a fait le choix de faire évoluer la MDPH vers une Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) élargie aux publics âgés. La Maison Départementale de l'Autonomie met en place une équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de la personne en situation de handicap, ainsi qu'une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) chargée de prendre les décisions relatives aux droits de la personne en situation de handicap. En Isère, la CDAPH est présidée par le Département et prononce chaque année 65 000 décisions.

La loi de 2005 instaure en outre **le droit à la compensation des conséquences du handicap**, quels que soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie de la personne concernée. **Pour les enfants porteurs de handicap**, elle affirme leur droit à suivre une scolarité dans le milieu ordinaire, au sein de l'école de leur quartier, en fonction du projet personnalisé de scolarisation.

Enfin, cette loi fonde la **notion de convergence des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées**, convergence indispensable au vu des problématiques nouvelles soulevées par la multiplication des personnes handicapées vieillissantes.

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009

La loi du 21 juillet 2009, dite HPST, crée les **Agences Régionales de Santé (ARS)** pour décliner la politique nationale de la santé et la piloter au niveau régional. Sous la tutelle des ministères chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie, elles sont de fait le **nouvel interlocuteur étatique principal du Conseil départemental depuis le 1^{er} janvier 2010**. Elles sont coordonnées par le Comité National de Coordination des ARS et leur relais est assuré au niveau départemental par des délégations territoriales.

La loi HPST instaure en outre **une procédure d'appel à projets**, à laquelle doivent se conformer les projets de création, transformation ou extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), notamment les projets s'inscrivant dans le cadre des orientations du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé s'articule autour de trois grands axes que sont **le renforcement de la prévention, la réorganisation des soins de proximité à partir du médecin généraliste et le développement des droits des patients**. Elle se donne en particulier pour objectifs de recentrer le système de santé sur les soins de proximité et d'engager « un virage ambulatoire ». Le développement d'une médecine de proximité, le renforcement de l'accès aux soins avec la mise en place du tiers payant chez le médecin ou encore la mise en place du dossier médical partagé sont autant de dispositions législatives introduites dans cette perspective et qui impactent pour certaines le secteur médico-social. L'article 89 de la loi pose par ailleurs le cadre juridique du **dispositif « Une réponse accompagnée pour tous »**, issues des préconisations du rapport *Zéro sans solution* remis au gouvernement par Denis Piveteau en juin 2014 (dispositif qui doit permettre de faciliter l'accueil durable des personnes en situation de handicap exposées à un risque de rupture de prise en charge).

UN CONTEXTE NATIONAL MARQUE PAR L'ADOPTION RECENTE DE LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT DU 30 DECEMBRE 2015

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement, dit ASV, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, réforme l'action du Conseil départemental dans le domaine de l'autonomie des personnes âgées. Son ambition est de répondre aux conséquences du vieillissement de la population en :

- **Anticipant** les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie ;
- **Adaptant** les politiques publiques au vieillissement ;
- **Améliorant** la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Les principales dispositions de la loi impactant l'action des Départements sont les suivantes :

- **L'instauration d'une conférence des financeurs**. Cette instance de coordination institutionnelle vise à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie. Ses missions sont d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental, de recenser les initiatives locales et de définir un programme

coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires.

- **La création d'un Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).** Ce comité remplace le Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées (CODERPA) et le Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH). Son objectif est d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à l'élaboration, à la mise en œuvre, au développement et à la mise en cohérence des politiques de l'autonomie.
- **Le soutien aux aidants** est un autre des axes phares de la loi ASV. Cette dernière prévoit la reconnaissance d'un « droit au répit » pour les proches aidants dans le cadre de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA). La loi vise à renforcer la solvabilisation des proches aidants des bénéficiaires de l'allocation en leur permettant de mobiliser des dispositifs de répit via une aide financière dédiée.. La loi entend en outre favoriser l'articulation de l'offre de services grâce l'élaboration d'un programme départemental d'actions d'aide aux aidants familiaux. Le schéma 2016-2021 consacre un axe d'actions à part entière à la question du soutien aux aidants, avec pour objectif de mieux répondre à leurs besoins d'écoute, de répit et de formation.
- **Le maintien à domicile** est également l'une des préoccupations majeures de la loi ASV. Elle prévoit l'augmentation des plafonds de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA) et une diminution du reste à charge. La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) sera complétée par une évaluation multidimensionnelle des besoins du demandeur de l'Allocation Personnalisée Autonomie et de son/ses aidant(s). Un régime unique d'autorisation mettra fin au régime double agrément-autorisation en vigueur depuis la loi Borloo de 2005, au profit de la seule autorisation par les Conseils départementaux. .
- **L'offre d'hébergement en faveur des personnes âgées** fait également l'objet de nouvelles dispositions. Les logements-foyers sont rebaptisés « résidences autonomie ». Leur mission de prévention de la perte d'autonomie est ainsi réaffirmée. La loi entend par ailleurs sécuriser le développement de l'offre de résidences-services en rendant plus transparentes les charges pour les résidents. Les règles relatives aux tarifs d'hébergement en EHPAD sont également clarifiées pour les établissements non habilités à l'aide sociale.
- **La création d'un label des Maisons départementales de l'autonomie.** La loi doit favoriser le rapprochement entre les dispositifs d'information, d'accueil et d'évaluation de la situation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, sous la forme de Maisons départementales de l'autonomie (MDA). En ce sens, elle introduit un processus de labellisation des Maisons départementales de l'autonomie respectant un cahier des charges défini par décret, sous l'égide de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Enfin, outre les textes et préconisations d'ores et déjà mentionnés, plusieurs évolutions législatives récentes viennent impacter le contexte dans lequel s'inscrit le nouveau schéma départemental, en particulier la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, dite « **loi NOTRe** » (redéfinition des compétences départementales, fusion des Agences régionales de santé dans le cadre des nouvelles régions) et la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite « **loi MAPTAM** » (refonte de la carte intercommunale).

L'ensemble de ces évolutions législatives et réglementaires est pris en compte dans le cadre du nouveau schéma départemental de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

La période de mise en œuvre du nouveau schéma de l'autonomie devrait certainement être marquée par des changements législatifs et réglementaires de première importance au vu des chantiers en cours au niveau national : réforme de la tarification des établissements et services sociaux (dont le projet SERAFIN-PH - Services et établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des personnes Handicapées), généralisation du dispositif « Une réponse accompagnée pour tous », déploiement d'outils nouveaux (déploiement de l'outil Via Trajectoire, système de gestion informatisé des demandes d'entrée en établissement, dans le champ du handicap ; mise en place du Répertoire opérationnel des ressources, référentiel de description des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales d'un territoire ; déploiement de nouveaux processus de traitement des demandes dans les maisons départementales des personnes handicapées avec le projet IMPACT – Innover et moderniser les processus MDPH pour l'accès à la compensation sur les territoires ...).

Aussi, le Département a pensé le nouveau schéma autonomie comme un outil suffisamment souple et évolutif pour tenir compte de ce contexte législatif et réglementaire mouvant.

LES COMPETENCES DES DIFFERENTS ACTEURS SUR LE CHAMP DE L'AUTONOMIE : UNE POLITIQUE PORTEE DE FACON PLURI INSTITUTIONNELLE

Les compétences du Conseil Départemental et de ses partenaires sur le champ de l'autonomie

Chef de file de l'action sociale depuis la loi du 2 janvier 2002, le Département dispose des compétences obligatoires et facultatives en matière d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées lui incombant à ce titre.

Par ailleurs, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales précise que « le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de Sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ». Le plan d'actions du présent Schéma répond ainsi à l'ensemble de ces prérogatives.

Les compétences obligatoires et facultatives du Conseil Départemental en matière de politiques relatives à l'autonomie des personnes

✓ Le Département assure le versement de prestations financières

- Les personnes âgées de 60 ans ou plus peuvent demander l'octroi de l'Allocation personnalisée pour l'Autonomie (APA), dont l'objectif est de compenser la perte d'autonomie grâce à l'intervention d'une aide-ménagère ou d'une assistance pour accomplir les actes essentiels du quotidien, ou la présence d'une personne permettant une surveillance régulière de la personne.
- Les personnes en situation de handicap peuvent être bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), permettant de financer une aide humaine, une aide technique, une aide liée à l'aménagement du logement et du véhicule, une aide animalière ou encore des aides spécifiques.

- Enfin, les personnes âgées comme les personnes en situation de handicap peuvent également bénéficier de l'aide sociale : l'aide sociale pour le domicile permet de financer une aide-ménagère pour les personnes âgées précaires ; l'aide sociale à l'hébergement, permettant de financer une partie du coût d'hébergement en établissement, que l'accueil soit permanent, temporaire ou séquentiel.
- ✓ **Le Département organise et déploie la réponse aux besoins de prise en charge en déployant une offre d'établissements et de services**
 Le Département répond aux besoins d'accompagnement et d'hébergement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap par le financement (investissement et fonctionnement) de structures d'hébergement (établissements d'hébergement pour personnes âgées – EHPA ; établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD ; foyer d'hébergement, foyers de vie et foyers d'accueil médicalisés pour personnes en situation de handicap). Il organise le maintien à domicile par la régulation, l'autorisation et l'accompagnement des services (services d'aide à domicile, services d'accompagnement à la vie sociale etc.). Le Département porte également une attention à l'équité territoriale de l'implantation de ces établissements et services et de leurs interventions.
- ✓ **Le Département développe un ensemble d'actions cherchant à améliorer l'accessibilité à l'offre et le parcours des personnes**
 Afin de favoriser l'accès aux droits et à l'offre déployée par le Département et ses partenaires, des actions d'informations et de communication auprès du public et des professionnels sont déployées. Par ailleurs, des actions de coordination entre acteurs sont mises en place afin de faciliter la résolution et la prise en charge des situations. A ce titre, peuvent être évoqués les Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), financées par l'Etat via la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et portées au sein du Département, mais également les filières, portées par le Département et bénéficiant d'une co-gouvernance assurées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Département.
- ✓ **Le Département met en œuvre des actions transversales impliquant d'autres politiques**
 Afin de mobiliser l'ensemble des possibilités pour améliorer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées, la politique autonomie peut également être travaillée en transversalité avec d'autres politiques. Aussi, des actions concernant l'habitat et le logement, le transport, le numérique, etc. peuvent être déployées en faveur de ces publics (adaptation des logements à la perte d'autonomie, déploiement d'outils numériques facilitant la demande d'une prestation par exemple).

Les compétences de l'Etat dans le champ du médico-social, en partenariat avec le Département et les acteurs du champ de l'autonomie

- ✓ **Le déploiement de l'offre sanitaire et médico-sociale et sa structuration**
 L'Etat assure le financement et la régulation de l'offre de soins ambulatoires et hospitaliers, ainsi que l'offre médico-sociale en faveur des enfants en situation de handicap. Il participe avec le Département au financement des établissements médico-sociaux pour adultes en situation de handicap.
 Via l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, l'Etat organise la structuration de l'offre médico-sociale et de l'offre de soin sur le territoire, dans le cadre du Programme

Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la Perte d'Autonomie (le PRIAC, permettant l'adaptation et l'évolution de l'offre régionale de prise en charge et d'accompagnement des personnes).

Enfin, l'Etat peut porter et développer des offres et notamment des plateformes de répit et d'accompagnement des aidants, favorisant la coordination entre acteurs et cherchant à améliorer l'accompagnement des aidants.

Tableau récapitulatif : le financement des établissements et services par le Département et l'Agence régionale de santé (ARS)

Catégorie d'établissements ou de services	Principaux types d'établissements ou de services	Financier(s)
Etablissements d'accueil pour personnes âgées	Petites unités de vie (PUV)	Département pour la partie hébergement, Agence régionale de santé (ARS) pour la partie soins
	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)	
	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	
	Résidences autonomie	
Services d'aide et de soin à domicile pour personnes âgées	Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	Département
	Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées	Département et Agence régionale de santé (ARS)
	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	
Etablissement d'accueil pour enfants handicapés	Instituts médico-éducatifs (IME)	Agence régionale de santé (ARS)
	Instituts pour enfants et adolescents polyhandicapés	
	Instituts médico-professionnels (IMPRO)	
	Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	
	Etablissements pour déficient moteur ou institut d'éducation motrice	
Services à domicile ou ambulatoires pour enfants handicapés	Etablissements d'éducation adaptés pour déficients sensoriels	Agence régionale de santé (ARS) et Département
	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD, SSEFIS, SAAIS, SAFEP)	
	Centres médico-psychopédagogiques (CMPP)	
Etablissements et services d'hébergement pour adultes handicapés	Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	Département
	Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	
	Foyers de vie	
	Foyers d'accueil médicalisés (FAM)	
Etablissements et services de travail pour adultes handicapés	Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	Agence régionale de santé (ARS)
	Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Agence régionale de santé (ARS)
Services de maintien	Entreprises adaptées	Produit de l'activité et aides de l'Etat
	Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	Département

à domicile pour adultes handicapés	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	Département et Agence régionale de santé (ARS)
	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes handicapées	Agence régionale de santé (ARS)
Etablissements et services sanitaires	Etablissements hospitaliers, dont Soins de suite et de réadaptation (SSR), Unités de soins longue durée (USLD), Centres médico-psychologiques (CMP)	Agence régionale de santé (ARS)

Les compétences des communes et des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) en matière d'autonomie

✓ Les compétences des Centres Communaux d'Action Sociale et Centres Intercommunaux d'Action Sociale

Les Centres communaux et intercommunaux d'action sociale sont dotés de compétences en matière de constitution de dossiers de demande d'aides pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, certaines étant obligatoires (aide sociale à domicile et en établissement), d'autres facultatives (prise en charge des frais d'hébergement et de repas dans un établissement ou en foyers spécialisés,...). Ils assurent en outre une mission d'accueil et d'information auprès de la population.

✓ Les actions relatives au maintien à domicile et au lien social (compétences facultatives)

En termes de compétences et missions facultatives, les communes et les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) peuvent porter des services d'aide à domicile (SAAD) et la gestion d'établissements d'hébergement (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées – EHPA ou pour personnes âgées dépendantes - EHPAD). Par ailleurs, les Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS) développent souvent des actions de prévention de la perte d'autonomie ou de l'isolement et des actions en faveur du maintien du lien social.

✓ Les actions relatives à l'aménagement du territoire

Communes ou Etablissements Public de Coopération Intercommunale (EPCI) disposent des compétences d'aménagement du territoire (habitat, transport, accessibilité). Ces compétences, si elles ne relèvent pas directement de la politique autonomie, participent de l'amélioration du cadre de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (via, pour exemple, le développement de l'habitat adapté à la perte d'autonomie, de solutions de transports adaptés, de mise en accessibilité des bâtiments, etc.).

Les compétences des caisses de sécurité sociale et de retraite

Les caisses de sécurité sociale assurent des missions, via les branches famille, maladie et vieillesse, qui se composent des prestations financières légales versées (prestations familiales, remboursement de frais médicaux et pensions de retraites pour les caisses de retraite) et d'actions sociales :

- A destination des familles : via la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) et les Caisses d'Allocations Familiales (CAF), des actions en faveur de la petite enfance, des jeunes adultes et des familles, du soutien à la parentalité, de l'accès aux temps libres, aux vacances, et la prévention des exclusions. Ces actions peuvent donc concerner des enfants en situation de handicap, des parents d'enfants en situation de handicap et des familles dont l'un des membres est en situation de handicap.

- Dans le cadre de la branche maladie : des actions en faveur de l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité et des actions pour favoriser le maintien à domicile des assurés malades et des personnes en situation de handicap.
- Enfin, dans le cadre des prestations de retraite (branche vieillesse), des actions sont développées en faveur de la prévention de la perte d'autonomie et de l'accès aux droits.

LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU SCHEMA : LA PARTICIPATION ET LA CONCERTATION, CLES DE VOUTE DE LA DEMARCHE

La méthodologie déployée pour l'élaboration du Schéma a répondu à la volonté du Département de permettre la participation au projet de l'ensemble des partenaires et acteurs. Aussi, **la concertation a constitué la clé de voute de la démarche ayant permis d'aboutir au présent Schéma.**

Différents modes de sollicitation ont ainsi pu être mis en œuvre afin de croiser les expertises, les expériences et les regards sur les différentes thématiques qui animent la question de l'autonomie en Isère. Elus et techniciens du Département, professionnels des établissements médico-sociaux, représentants associatifs, représentants d'usagers, ont ainsi eu l'opportunité d'exprimer leur avis et d'enrichir les constats, enjeux et actions constituant le Schéma.

- ✓ En premier lieu, **une plateforme collaborative** a été mise en place, permettant à toutes les personnes le souhaitant d'accéder aux derniers documents élaborés au cours des différentes étapes, de les commenter, mais aussi de communiquer des contributions.
- ✓ Afin d'élaborer le diagnostic, première phase de la démarche, une vingtaine de professionnels et de représentants d'usagers ont été rencontrés au cours d'**entretiens individuels et collectifs**. L'ensemble des communes et intercommunalités a en outre été sollicité par voie écrite grâce à **la diffusion de fiches contributions**. Les établissements d'hébergement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ont quant à eux été destinataires d'**une enquête portant sur le profil des personnes accueillies et inscrites sur leurs listes d'attentes**.
- ✓ Dans le cadre de la deuxième phase d'enrichissement du diagnostic et d'élaboration des actions, **une large concertation a été organisée, via l'organisation de groupes de travail thématiques**, rassemblant plus de 200 personnes. Six thématiques ont ainsi pu être abordées :
 - L'accès aux droits et à l'information
 - La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
 - Le soutien aux proches aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et la mise en œuvre le droit au répit
 - L'amélioration de la qualité de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement
 - La simplification et la fluidification du parcours de vie des personnes
 - L'amélioration du cadre de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- ✓ Enfin, **le comité d'organisation de la démarche participative**, réuni à trois reprises et composé de représentants d'usagers, de représentants de gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico sociaux (ESSMS) et de partenaires institutionnels, a assuré un rôle d'instance partenariale consultative, force de propositions.

Le diagnostic

LE CONTEXTE DEPARTEMENTAL : DES INDICATEURS SOCIO ECONOMIQUES RELATIVEMENT FAVORABLES

Un département jeune mais une croissance importante du nombre de seniors

Le département de l'Isère se caractérise par **une forte densité de la population, avec toutefois d'importantes disparités entre les territoires de montagne et les zones urbaines.**

L'Isère présente par ailleurs **une population plutôt jeune** : on compte ainsi 61 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2012 (il s'agit de l'indice de vieillissement, s'élevant à 72 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2012 à l'échelle de la France métropolitaine). **La croissance de la population concerne l'ensemble des tranches d'âges, mais s'avère plus marquée pour les 60 ans et plus, témoignant ainsi du vieillissement de la population** (+2,9% par an en moyenne entre 2007 et 2012 des 60 ans et plus ; +7,3% par an en moyenne de la population âgée de 85 ans et plus).

Selon des projections démographiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), **le vieillissement de la population se poursuivra dans les années à venir** : la part des personnes âgées de 60 ans et plus sur l'ensemble de la population devrait passer de 21,7% en 2012 à 25% de la population à l'horizon 2025. On compterait alors 76,1 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Le phénomène de gérontocroissance (hausse du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus) devrait également se poursuivre, puisque selon les mêmes projections, la population des seniors devrait augmenter de +2% par an, passant de 265 952 à 342 586 personnes entre 2012 et 2025. **La croissance serait plus marquée pour les 75 ans et plus**, avec une augmentation de respectivement 2,3% et 2,8% par an en moyenne pour les 75-84 ans et les 85 ans et plus d'ici à 2025.

Un contexte socio-économique favorable mais des inégalités à prendre en compte

Avec un revenu médian par unité de consommation¹ de 20 825 € par an en 2012, **le revenu des Isérois se révèle supérieur à celui de la France métropolitaine (19 786€) et légèrement plus élevé que celui de la région Rhône-Alpes (20 489€).** Le constat est le même en ce qui concerne le revenu des personnes âgées de 60 ans et plus en Isère.

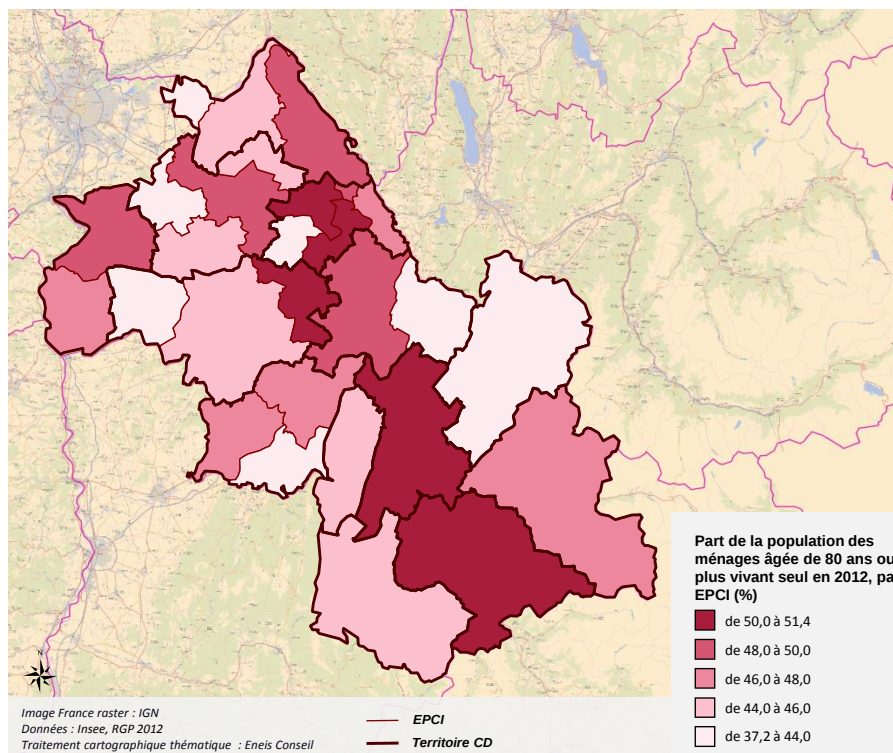
Toutefois **cette donnée ne doit pas occulter des situations très hétérogènes au sein du département**, avec notamment des montants de retraite relativement faibles au sein de certains territoires du centre-nord de l'Isère (territoire du Sud Grésivaudan, territoire de Bièvre Valloire, territoire du Vals Dauphiné) et des montants plus élevés au sein du Grésivaudan, du Vercors et de l'Agglomération grenobloise. Il existe en outre au sein même de chaque territoire des situations de

¹ **Unité de consommation** : système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

précarité financière des seniors ou des personnes en situation de handicap, qui doivent être prises en compte par la politique autonomie.

A cet enjeu se couple celui du potentiel isolement de ces personnes. On note en effet que plus de 40% des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus vit seul en Isère en 2012, induisant, en lien avec la perte d'autonomie, **des enjeux d'isolement, d'accès aux services ou encore de lien social.**

Carte n°1 : La population des ménages âgés de 80 ans ou plus vivant seuls en 2012



En termes d'accès aux services, la question de la présence de médecins généralistes sur le territoire est cruciale. Or, si l'ensemble du département est bien doté avec 1 196 médecins généralistes libéraux en 2015, leur implantation s'avère très hétérogène entre les espaces urbains et les espaces ruraux, soulevant ainsi **un point de vigilance relatif à l'accès aux soins** pour le présent Schéma.

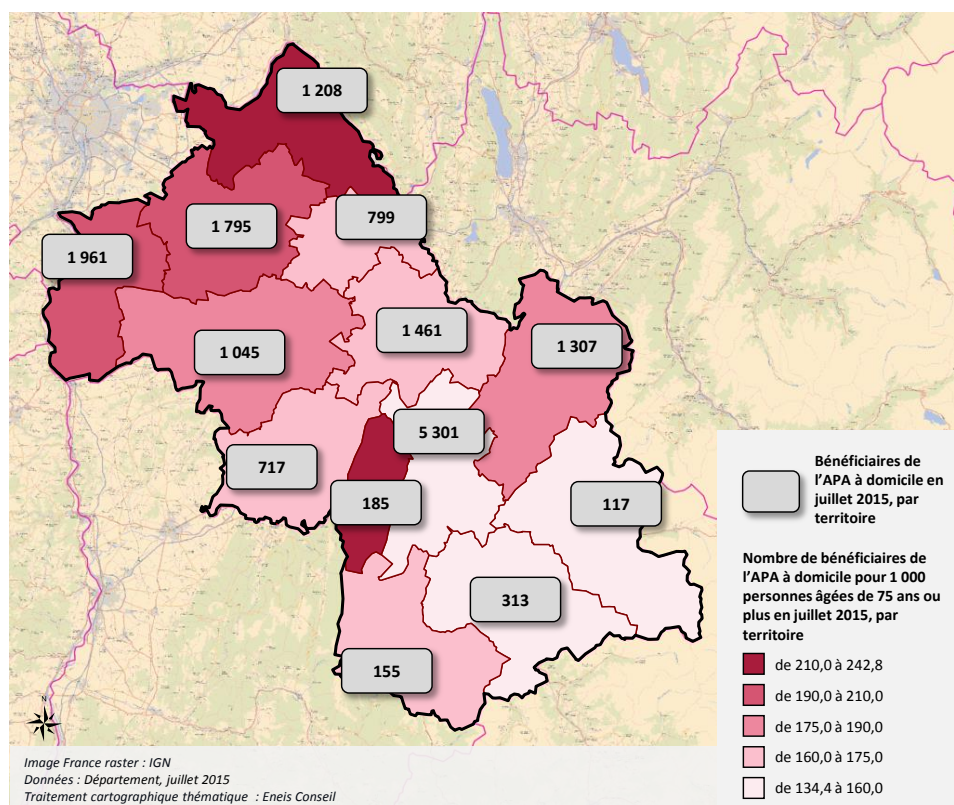
LA PERTE D'AUTONOMIE : LE MAINTIEN A DOMICILE A L'EPREUVE DE LA DEPENDANCE ET DES BESOINS CROISSANTS

Les aides octroyées aux personnes âgées et personnes en situation de handicap

L'analyse des prestations octroyées aux personnes âgées montre **une prédominance de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) à domicile**, par rapport à l'Allocation personnalisée autonomie (APA) hébergement : 66% des bénéficiaires de l'APA sollicitent cette allocation pour le domicile, quand 34% l'utilisent pour un hébergement en établissement. Cela atteste de **l'accent mis sur le maintien à domicile dans la prise en charge de la perte d'autonomie**, faisant écho au souhait majoritaire des personnes âgées.

Ces aides bénéficient à des personnes dont le niveau de dépendance est relativement élevé, avec une part importante de GIR 1-2² parmi les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) : ainsi près d'un bénéficiaire de l'APA à domicile sur cinq est en GIR 1 ou 2 en Isère et 67% des bénéficiaires de l'APA hébergement sont en GIR 1 ou 2.

Carte n°2 : Nombre de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie par territoire

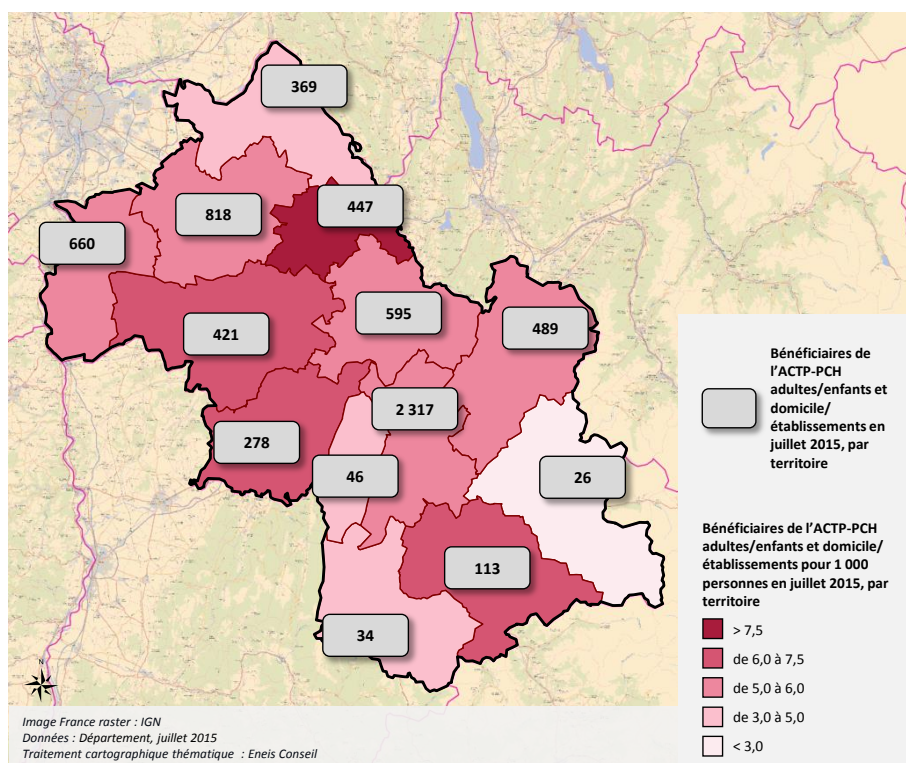


En ce qui concerne les personnes en situations de handicap, la proportion de **la population bénéficiaire des prestations d'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) et de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH, concernant les enfants jusqu'à 20 ans)** apparaît relativement faible en Isère. Cela s'explique en grande partie par le contexte socio-économique plutôt favorable du département, l'emploi étant pris en compte dans l'attribution de ces aides.

On relève parallèlement **une augmentation importante du nombre de bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** depuis 2011, indiquant un meilleur accès à ce droit. La prestation bénéficie ainsi à un nombre relativement important de bénéficiaires rapporté à la population.

² Le « GIRage » note l'autonomie de 1 à 6, le GIR 1 étant l'indicateur le plus fort de dépendance. Au contraire, le niveau GIR 6 indique une autonomie encore relativement importante.

Carte n°3 : Nombre de bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)



Le maintien à domicile

La volonté forte de permettre le maintien à domicile des personnes repose également sur **l'offre en services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).**

Celle-ci s'avère **relativement développée en Isère**, avec 361 antennes de services d'aide et d'accompagnement à domicile (ce qui représente près de 3 500 emplois en équivalents temps plein), 1 665 places en services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et 71 places en services de soins infirmiers à domicile pour les personnes handicapées.

Une attention particulière doit toutefois être portée à **la couverture des besoins en milieu rural, certains territoires étant parfois non couverts par les services.** Aussi, le nouveau Schéma entend poursuivre le travail de structuration du secteur de l'aide à domicile faisant face à des difficultés économiques importantes, en s'appuyant notamment sur les dispositions de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (mise en place d'un régime unique d'autorisation des services par le Département).

Dans le champ du handicap, l'Isère bénéficie par ailleurs d'une offre relativement développée en **Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).**

On relève toutefois **un fort enjeu de travail en réseau et de coopération pour les services d'accompagnement à la vie sociale** avec les différents acteurs contribuant à l'accompagnement des personnes en situation de handicap sur le territoire (établissements d'hébergement, services de protection et de tutelles, hôpitaux et structures sanitaires,...).

Enfin, une attention particulière a été portée ces dernières années par le Département à **la qualité de l'accueil familial en Isère** (capacité d'accueil de **167 personnes âgées ou en situation de handicap**). Le suivi et la formation des accueillants agréés ont ainsi été renforcés récemment. Cette vigilance sera maintenue dans les années à venir.

L'accueil en établissement d'hébergement

Pour les personnes âgées

Les établissements pour personnes âgées représentent l'équivalent de plus de 6 200 emplois à temps-pleins (estimation 2016) en Isère.

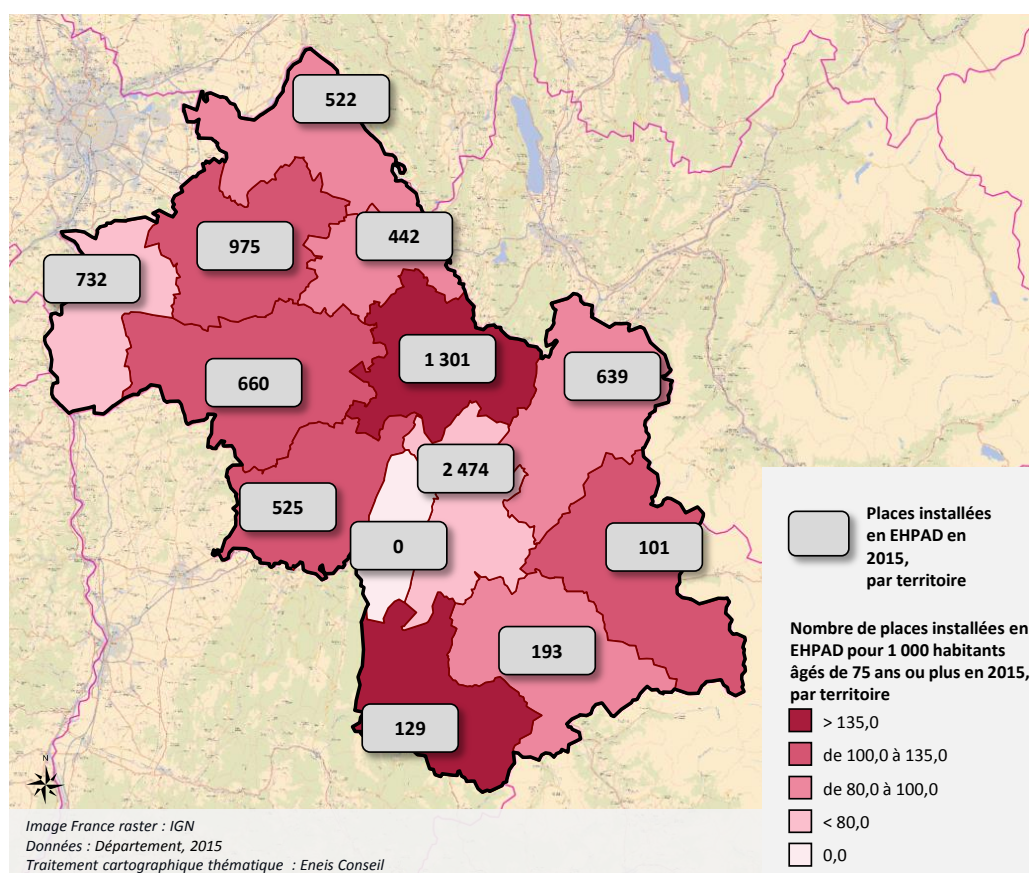
Le département présente **une dotation relativement importante en structures non médicalisées pour personnes âgées**. Celles-ci devront être accompagnées dans le cadre de la mise en application de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement. La nouvelle loi prévoit effectivement **le passage des « logements-foyers » aux « résidences autonomie »**, désormais dotées d'un forfait dit « autonomie », permettant de mettre en œuvre des actions de prévention et pouvant accueillir des personnes âgées en GIR 4 (soit des personnes davantage dépendantes qu'auparavant, les logements-foyers ne pouvant accueillir seulement des personnes en GIR 5 et 6).

Parallèlement, **l'Isère est aujourd'hui insuffisamment dotée en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**. En 2015, le département compte ainsi 8 693 places permettant d'accueillir les personnes âgées les plus dépendantes au sein de structures médicalisées. Cela représente 89,2 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 95,5 en France métropolitaine et 106,1 à l'échelle de la région Rhône Alpes³.

Face à ce constat et au regard des évolutions démographiques à venir, le présent schéma accorde une importance toute particulière au déploiement de nouvelles places d'hébergement, avec le souci de garantir une implantation territoriale adéquate des structures.

³ Données régionales et nationales au 1^{er} janvier 2014

Carte n°4 : L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)



ANALYSE DES LISTES D'ATTENTE DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

Les données présentées ci-dessous sont issues de l'enquête portant sur les listes de présence et les listes d'attente, adressée à l'ensemble des établissements d'hébergement accueillants des personnes âgées dans le cadre du schéma (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées – EHPA ; Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes – EHPAD ; Unité de Soins Longues Durée – USLD). 92% des établissements ont répondu à l'enquête, dont l'objectif était de mieux connaître le niveau d'adéquation entre l'offre d'hébergement à destination des personnes âgées et les besoins du territoire.

Les établissements non médicalisés (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées – EHPA)

Les résultats de l'enquête ont mis en évidence **un âge d'entrée tardif en établissement d'hébergement non médicalisé**, avec une moyenne d'âge de 84 ans. 70% des personnes accueillies en établissement non médicalisé étaient hébergées à leur domicile avant l'entrée en établissement.

La dépendance de certains usagers peut être réelle : 28% des personnes hébergées relèvent des GIR 1 à 4, questionnant l'outillage (en personnel, en compétences, en équipements professionnels) de ces établissements pour prendre en charge un fort niveau de dépendance.

Entre 450 et 500 personnes âgées sont par ailleurs en attente d'une place en établissement non médicalisé en 2016 en Isère, avec un taux de pression sur l'offre particulièrement important au sein des territoires de l'Isère Rhodanienne, de la Porte des Alpes, du Voironnais Chartreuse et de l'Agglomération Grenobloise. L'ancienneté moyenne de ces demandes s'élève à 1,7 an.

Les établissements médicalisés (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD – et Unité de Soins Longue Durée - USLD)

L'enquête révèle que **l'âge moyen des résidents est de 86 ans en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et 85 ans en Unités de Soins Longue Durée (USLD)**. Ces structures comptent 86% de résidents relevant d'un GIR 1 à 4, soit les niveaux de dépendance les plus élevés. 42% des personnes accueillies ont vécu à leur domicile jusqu'à leur entrée en EHPAD ou en USLD, questionnant ainsi la prise en charge de la dépendance à domicile et la capacité des établissements médicalisés à prendre en charge la grande dépendance.

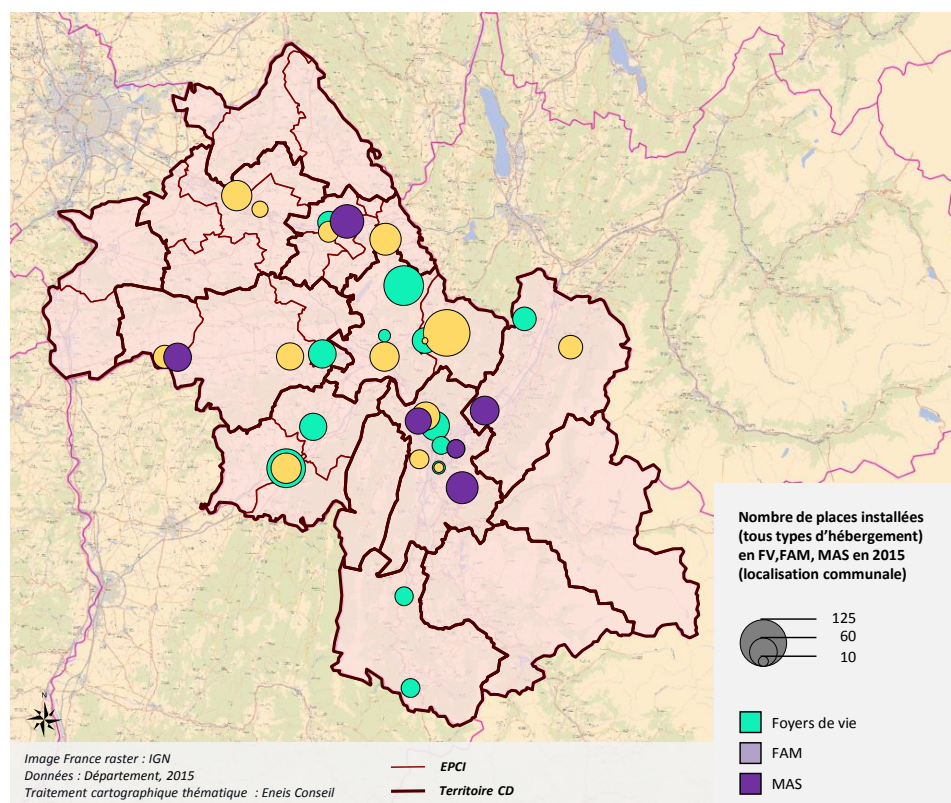
Environ **9 000 personnes âgées dépendantes figurent sur liste d'attente pour entrer en établissement médicalisé** en Isère. L'enquête a permis d'identifier plusieurs territoires en tension : le territoire de l'Agglomération Grenobloise, qui malgré les ouvertures de places ces dernières années se caractérise toujours par des besoins non satisfaits, ainsi que le Haut Rhône Dauphinois, le Vals du Dauphiné, la Porte des Alpes et le Grésivaudan. L'ancienneté moyenne de ces demandes s'élève à 1,4 an en EHPAD et 1,2 an en USLD.

Pour les personnes en situation de handicap

Les établissements et services pour personnes en situation de handicap représentent l'équivalent de plus de 1 900 emplois à temps-pleins (estimation 2016) en Isère.
--

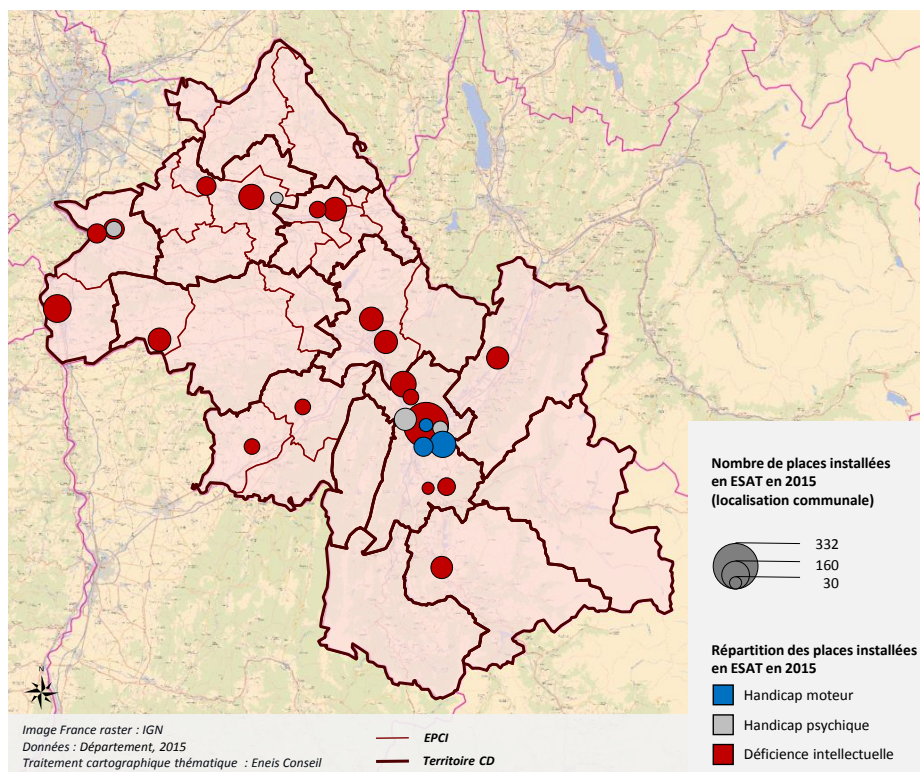
En ce qui concerne **les adultes en situation de handicap**, l'Isère comptabilise **524 places installées en Foyer de Vie, 591 places installées en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et 275 places installées en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)**. Le département se caractérise par une dotation limitée en maisons d'accueil spécialisée (relevant de la compétence de l'ARS). **Un enjeu d'implantation territoriale des places** se pose également, avec une concentration des établissements au centre du département et un besoin d'équilibrage sur la partie nord du département.

Carte n°5 : l'offre d'hébergement en faveur des adultes en situation de handicap (non travailleurs)



Le département compte par ailleurs **2 045 places en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT qui relèvent de la compétence de l'ARS)** en 2015 pour les travailleurs en situation de handicap. Leur implantation s'avère être en cohérence avec celle des foyers d'hébergement qui assurent l'hébergement des travailleurs handicapés (843 places en foyer d'hébergement en 2015). Toutefois, l'offre médico-sociale en direction des travailleurs handicapés reste principalement concentrée dans le centre du département, soulevant là encore un enjeu d'équité territoriale.

Carte n°6 : l'offre en établissements et service d'aide par le travail (ESAT)



Enfin, en 2015, l'Isère compte 1 280 places en institut médico-éducatif (IME relevant de la compétence de l'ARS) et 337 places en institut thérapeutique Educatif et pédagogique (ITEP relevant de la compétence). **La fluidité des parcours entre le secteur enfant et le secteur adulte dans le domaine du handicap** constitue l'un des objectifs du présent schéma. On comptabilise en 2015/2016 390 enfants en attente d'une place (tout type de structure).

LES ORIENTATIONS DE LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (CDAPH) VERS DES ETABLISSEMENTS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les données présentées ci-dessous sont issues d'une analyse portant sur l'effectivité des orientations de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). L'étude menée dans le cadre du schéma s'est appuyée sur les 12 369 décisions d'orientations prononcées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (hors Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – SAVS, et hors Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés – SAMSAH) en cours de validité en octobre 2015. Elle s'est également basée sur une enquête portant sur les listes de présence et les listes d'attente des 95 établissements et services pour adultes en situation de handicap du département. Le taux de réponse s'est élevé à 94%.

L'étude montre que **7 162 personnes bénéficient d'une décision d'orientation de la CDAPH** en cours de validité vers un foyer d'hébergement, un foyer logement, un foyer de vie, un foyer d'accueil médicalisé (FAM), une Maison d'accueil spécialisée (MAS) ou un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) en octobre 2015. On compte ainsi en moyenne en Isère **1,46 personne orientée pour une place ouverte dans un établissement pour adultes handicapés**.

A ce jour, **900 personnes figurent sur la liste d'attente d'un établissement**. Parmi celles-ci, 192 personnes sont déjà accueillies dans un établissement d'un autre type et 708 personnes ne sont accueillies dans aucune structure pour adulte handicapé. Les durées d'attente sont variables, avec une durée d'attente moyenne particulièrement longue pour les Maison d'accueil spécialisée (8,8 ans) contre 1,9 an en ESAT.

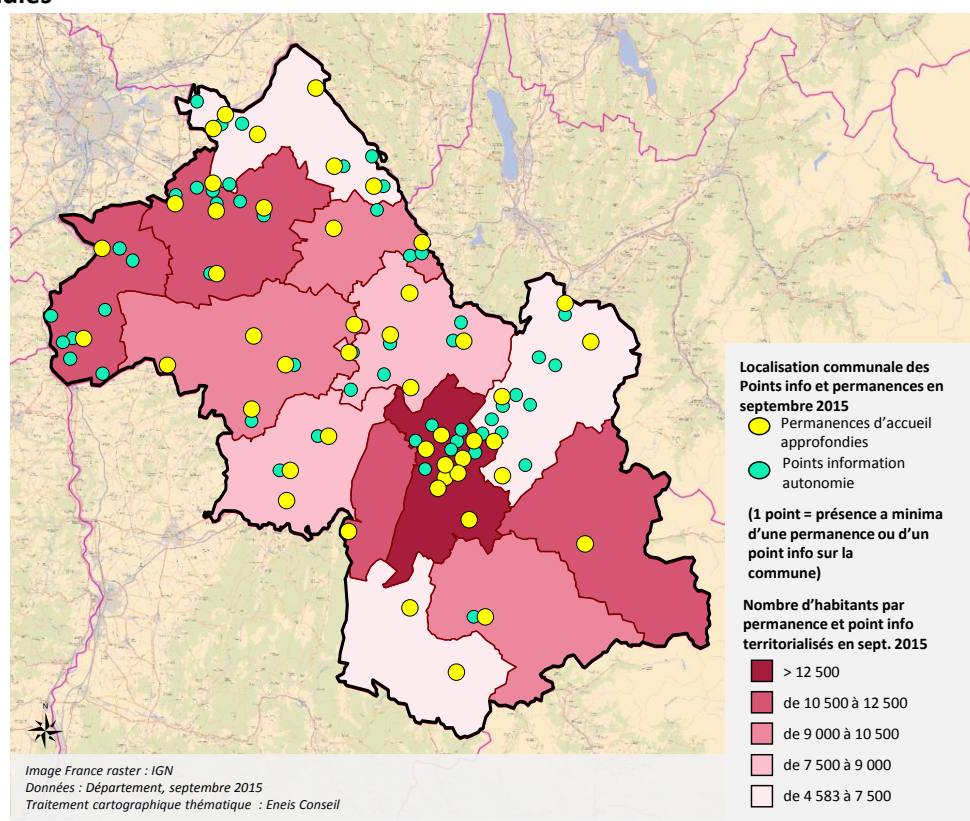
L'étude des listes d'attente des établissements, croisée avec l'analyse des orientations des personnes en situation de handicap prononcées par la CDAPH, a permis de mettre à jour **une tension sur l'offre en foyer d'accueil médicalisé (FAM** relevant de la double compétence Département et ARS) **et en foyer d'hébergement** dont les capacités sur le département devront donc être augmentées pour répondre aux besoins.

LE RECOURS AUX DROITS ET A L'INFORMATION : DES ENJEUX D'EQUITE ET D'ACCESSIBILITE

Le Département a pu structurer **un important réseau d'information des personnes âgées et des personnes handicapées**, réparti en trois niveaux d'information : des accueils généralistes, des accueils dits « qualifiés » et des accueils dits « approfondis ». Ces différents niveaux d'accueil sont assurés par une diversité d'acteurs à l'échelle du département et au sein des territoires : le Centre Ressource Départemental de l'Autonomie (CERDA), les permanences d'accueil approfondies en territoire assurées par le secteur associatif, les services autonomie du Département, les points information autonomie labellisés portés principalement par les Communes.

Si le département bénéficie aujourd'hui d'une bonne couverture en guichets de renseignements et d'orientation sur l'autonomie, **une attention particulière doit être portée au maillage territorial de ces guichets afin d'assurer un accès à l'information à l'ensemble des isérois**. Par ailleurs, **l'harmonisation des pratiques et des compétences au sein de chaque guichet reste un objectif** du présent schéma : qualité de l'information, développement des compétences pour répondre à l'ensemble des questionnements (personnes âgées en perte d'autonomie, enfants et adultes en situation de handicap), etc.

Carte n°7 : La localisation des Points Information Autonomie et des Permanences d'accueil approfondies



La question de l'accès aux droits et à l'information ne peut être soulevée sans aborder la question du numérique. Le Département a engagé plusieurs travaux de déploiement d'outils numériques au bénéfice de la population en perte d'autonomie : système de gestion informatisé des demandes d'entrée en établissement pour personnes âgées (projet ViaTrajectoire®), mise en ligne de la demande l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA), plateforme IsèreAdom®, en lien avec le projet européen « Active Age », alliant aide humaine et aide technique,... **L'accompagnement à l'usage des outils numériques et la vigilance à ne pas exclure les « non-usagers »** constituent des axes forts du Schéma 2016-2021.

PREVENTION ET SOUTIEN AUX AIDANTS : DES CHANTIERS MAJEURS POUR LE SCHEMA 2016-2021

La prévention et le soutien aux aidants sont au cœur des travaux départementaux au regard des défis à relever.

La prévention recouvre l'ensemble des actions visant à prévenir la perte d'autonomie et prendre en compte le plus en amont possible les risques qui y sont liés. De nombreuses actions de prévention ont été déployées en lien avec différents acteurs (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), RSI, Centre de Prévention des Alpes, etc.), ainsi que des outils d'information, de soutien et de répit pour les aidants de personnes âgées et de personnes handicapées.

Pour autant, les attentes et les enjeux restent forts. **La coordination des actions de prévention constitue en particulier un chantier important**, qui a vocation à être pris en compte dans le cadre de la Conférence des financeurs (l'Isère faisait partie des départements préfigurateurs de la mise en place de la Conférence des financeurs, et poursuivra la structuration et l'action de cette instance dans les années à venir).

En ce qui concerne l'aide aux aidants familiaux, **la mise en application des dispositions de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement constitue l'un des piliers du nouveau schéma**, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre du droit au répit. En effet, l'offre de répit en Isère s'avère insuffisante et inégalement répartie sur le territoire, soulevant une problématique d'iniquité territoriale et d'accessibilité pour les usagers. A ce jour, le département compte ainsi 148 places d'hébergement temporaire et 186 places en accueil de jour pour les personnes âgées ; 37 places d'hébergement temporaire pour adultes handicapés.

LE PARCOURS DE VIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATIONS DE HANDICAP : AMELIORER LA FLUIDITE DES PARCOURS

La volonté d'éviter les ruptures dans le parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et les situations de non réponse à un besoin, a conduit le Département et l'Agence régionale de santé à déployer **des dispositifs de mise en réseau des acteurs**. L'amélioration et la multiplication des échanges entre les acteurs et les différents champs (domaine médico-social, domaine du soin, domaine social) doivent ainsi faciliter la recherche de solution pour chaque situation.

C'est ainsi qu'ont été mis en place les filières gériatriques. **Quatre filières couvrent à ce jour le territoire**, chacune adossée à un centre hospitalier, afin de permettre le rapprochement des secteurs sanitaires et médico-social : la filière de Grenoble La Mutualité (bassin Sud Isère), la filière du CHU de Grenoble (bassin Sud Isère), la filière de Bourgoin-Jallieu, la filière de Voiron.

Le déploiement de la Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) contribue également au décloisonnement des services et institutions dans le secteur des personnes âgées. Aujourd'hui un dispositif MAIA est actif dans chaque territoire des filières.

Le Département a également fait le choix de favoriser le travail en transversalité entre ses propres services, afin de proposer un parcours cohérent aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Un travail a ainsi été engagé afin de mieux prendre en compte **les enfants bénéficiant à la fois d'une mesure d'aide sociale à l'enfance et d'une orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**.

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

LE CADRE DE VIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : L'HABITAT ET L'ACCESSIBILITE AU CŒUR DES ENJEUX

En Isère, près de 3 ménages sur 4 dont la personne de référence est âgée de 80 ans et plus sont propriétaires et 52,8% des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus vivent dans une maison. Ces constats soulèvent **la question de l'adaptation de l'habitat à la perte**

d'autonomie, notamment dans le cadre d'un maintien au domicile de plus en plus long et d'une entrée en établissement de plus en plus tardive.

En effet, en fonction du statut d'habitation, l'adaptation du logement des seniors peut se traduire par différentes problématiques :

- Lorsque la personne âgée est locataire de son logement, elle peut se trouver démunie face à la résistance du bailleur dont elle doit obtenir l'accord pour les travaux. Celui-ci peut estimer que des travaux importants « dévaloriseront » son logement dans la mesure où il sera plus difficile à relouer par la suite.
- Inversement, lorsque la personne âgée est propriétaire en habitat collectif et qu'il s'agit d'aménager les parties communes, ou pour certains travaux lourds dans le logement, c'est l'accord de la copropriété qui devient nécessaire.
- Dans le cas de propriétaires occupants en maisons individuelles, c'est souvent le défaut d'anticipation, le refus d'envisager la dégradation de ses capacités ou la réticence à engager des travaux (qui impliquent le dérangement des va-et-vient au sein du domicile) qui constituent des obstacles à l'adaptation des logements des seniors.

Fort de ce constat, **le Département a cherché à mettre en place des actions relatives à l'habitat pour les personnes âgées** : instauration d'un dispositif d'aide financière à l'adaptation des logements, travail sur la qualification et la gestion de la demande de logement adapté, élaboration d'un guide de soutien aux projets innovants d'habitat à destination des élus locaux,... Ainsi, dès 2016, le Département a doublé le montant dédié à ces aides au sein de son budget.

L'enjeu est d'autant plus important que **l'habitat adapté concerne également le public des personnes en situation de handicap** : les personnes les plus autonomes peuvent en effet avoir besoin d'un logement adapté à leur handicap.

La mobilité et l'accessibilité aux droits, aux services, aux équipements et aux loisirs constituent également une préoccupation forte du présent schéma. Ce dernier prévoit à ce titre **une collaboration renforcée entre le Département, les bailleurs sociaux et les Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI), ces derniers étant dotés de compétences importantes en la matière.**

Du diagnostic au plan d'actions

Le plan d'actions du Schéma résulte de réflexions alimentées par les résultats des travaux de diagnostic et des productions des groupes de travail pluri-partenariaux, garantissant le déploiement d'actions en adéquation avec les besoins. Celui-ci se structure autour de 5 axes.

L'un des grands défis de la prise en charge de la perte d'autonomie repose sur l'amélioration de l'accès à l'information et aux droits des personnes. Un premier axe est ainsi consacré à la modernisation de l'information. Il s'agira d'engager un travail de simplification des démarches et de poursuite de la structuration du réseau d'information, afin d'en garantir un meilleur accès sur l'ensemble des territoires. Le développement du numérique constitue une opportunité à intégrer aux modalités d'accueils et d'information déployées, en veillant toutefois à ne pas exclure les non-usagers du numérique.

Par ailleurs, les données relatives aux phénomènes de vieillissement et de géronto-croissance auxquels nous devons faire face, implique de développer la sensibilisation du grand public aux enjeux liés à l'autonomie, participant ainsi d'une politique fortement orientée en faveur de la prévention.

Cette nécessaire sensibilisation amène également le Département à soutenir les initiatives citoyennes en faveur de la prévention de la perte d'autonomie, véritables relais de la politique autonomie. **Un deuxième axe porte donc sur la valorisation et le soutien des actions citoyennes, mais également sur le déploiement des actions de prévention en général.** A ce titre, une attention sera portée au développement d'une culture de la prévention auprès de l'ensemble des acteurs du champ de l'autonomie et à la coordination des actions de prévention pour en garantir la cohérence et l'efficacité. Cette action s'appuiera notamment sur la poursuite de la mise en place de la Conférence des financeurs.

Le maintien à domicile apparaît comme un enjeu majeur pour les personnes âgées ou en situation de handicap et c'est à ce titre que le présent schéma entend investir différents chantiers pour le rendre possible et dans les meilleures conditions. Le premier consistera en la modernisation et la structuration des acteurs du domicile, tant les services d'aide et d'accompagnement que les services d'accompagnement à la vie sociale ou de d'accompagnement médico-social pour les personnes en situation de handicap. Si les actions de la politique autonomie sont orientées vers les publics concernés et l'ensemble des citoyens, **un volet important sera également consacré aux aidants familiaux.** Il ressort en effet un besoin important de soutien et de solutions de répit pour ces personnes, dont la réponse passera notamment par la mise en œuvre des dispositions de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (comprenant la mise en œuvre du droit au répit).

Soutenir les aidants familiaux repose également sur **la capacité du Département à développer une offre en établissements et en services qui répondent aux besoins.** Au regard de l'insuffisance de certains segments de l'offre, un effort important de développement des places en services et en établissements est intégré au Schéma. La question des parcours a également au cœur des préoccupations, afin de favoriser les pratiques de coopération entre acteurs, permettant ainsi de trouver des solutions plus adaptées aux besoins, sur l'ensemble des territoires.

Enfin, **un enjeu fort d'amélioration du cadre de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap émane du diagnostic des besoins.** Le traitement de ces questions relève d'un échelon territorial plus pertinent en termes de compétences et de proximité, amenant ainsi à travailler en étroite collaboration avec les intercommunalités. Il s'agira de mieux intégrer la politique autonomie aux politiques d'aménagement du territoire et de soutenir le développement de solutions innovantes d'habitat pouvant répondre aux besoins des publics du Schéma.

Afin d'assurer la mise en œuvre concrète de l'ensemble de ces actions, **une gouvernance responsable et structurée a été définie, garantissant un suivi et un pilotage du Schéma au long des cinq années de sa validité.**

Le plan d'actions

Axe 1 : Moderniser l'information

ACTION 1.1 POURSUIVRE LA STRUCTURATION ET LA SIMPLIFICATION DE L'INFORMATION ET DES DEMARCHES

CONTEXTE

Après une première étape de déploiement des points info autonomie sur le territoire ainsi que de la consolidation du centre ressource départemental sur l'autonomie comme acteur central à l'échelle du département, l'accès à l'information pour les usagers âgés ou en situation de handicap et leurs proches doit poursuivre son développement. En effet, la multiplicité des acteurs, des procédures, des aides et des dispositifs en direction des personnes âgées ou en situation de handicap invite fortement à structurer l'information pour faciliter la lecture de ce paysage complexe. C'est pourquoi le Département a engagé une campagne de simplification des démarches facilitant, autant que faire se peut tout en respectant le cadre légal, les dossiers, circuits, procédures départementales.

OBJECTIFS

- Permettre à chaque usager et à chaque professionnel d'accéder plus directement à une information pertinente, actualisée et fiable
- Garantir une compréhension commune et partagée des dispositifs et des évolutions réglementaires, afin de déployer une information compréhensible et homogène auprès des acteurs et des usagers
- Veiller à maintenir des délais de traitement minimum des demandes ou sollicitations d'usagers ou de partenaires

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- En structurant les remontées d'information des partenaires et en lien avec IsèreAdom®, et le projet européen « Active Age ».
- dom et le site de la maison départementale de l'autonomie
 - Co-construire avec les acteurs une procédure pérenne et partagée de remontée d'informations de la part des partenaires pour actualiser le site de la maison départementale de l'autonomie : format, régularité de la transmission, niveau de détails... en s'appuyant sur la démarche engagée dans le cadre du projet IsèreAdom®, en lien avec le projet européen « Active Age », de recensement de l'existant à l'échelle locale
 - Veiller à ce que l'information puisse être isolée par territoire et par thème
 - En parallèle, réfléchir au développement d'un outil collaboratif permettant une actualisation directe par chaque partenaire notamment autour d'IsèreAdom®, en lien avec le projet européen « Active Age », et de la conférence des financeurs
 - Poursuivre la mise en accessibilité de l'information sur le site en lien avec la direction départementale des systèmes d'information

POSITION DU DEPARTEMENT

> Pilote

> Acteur

ACTEURS CONCERNES

> Département de l'Isère : Direction de l'Autonomie (notamment Centre ressource départemental sur l'autonomie), Direction territoriale, Direction des systèmes d'information

> Référents : IsèreAdom® (en lien avec le projet européen « Active Age »), points info autonomie, opérateurs proposant des actions à destination des personnes âgées ou en situation de handicap, comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

> Acteurs publics locaux

ECHEANCES

> Mise en œuvre sur toute la durée du schéma

> Une première réunion partenariale sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement début 2017

-
- Soutenir les réseaux d'échanges de savoirs, d'expériences et de pratiques entre usagers
 - Référencer et valoriser les réseaux numériques et les réseaux d'entraides associatifs existants
 - Communiquer sur le site internet de la maison départementale de l'autonomie et sur la plateforme IsèreAdom®, en lien avec le projet européen « Active Age », sur ces réseaux
 - Ajuster et compléter les fiches-pratiques à destination du public et les fiches-techniques pour les professionnels disponibles sur le site internet départemental
 - Recenser les fiches thématiques à actualiser ou à créer (notamment à la suite de la finalisation et du vote du nouveau règlement départemental d'aide sociale) et présenter cette liste au comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie pour ajustement ou complément
 - Publier les fiches sur le site internet départemental et les diffuser dans le réseau partenarial par voie dématérialisée pour diffusion aux usagers au besoin
 - Prévoir la traduction des fiches-clés en langage « facile à lire et à comprendre »
 - Partager les évolutions réglementaires avec les acteurs de l'autonomie pour une compréhension commune des enjeux en organisant des réunions partenariales en cas d'évolutions réglementaires nationales ou locales
 - En cas d'évolution réglementaire au niveau local ou au niveau national, organiser une réunion partenariale large afin de présenter les implications aux acteurs du champ de l'autonomie et partager une vision commune de la réglementation
 - Décliner ces réunions en territoire
 - Dès début 2017, prévoir des réunions partenariales relatives à la loi d'adaptation de la société au vieillissement avec les acteurs de la gérontologie
 - Promouvoir la dématérialisation des dossiers et échanges de données (mise en place de l'interface de télégestion avec les partenaires, allocation personnalisée pour l'autonomie en ligne, dossiers uniques de demande d'entrée en établissement...)
 - Poursuivre et évaluer les effets de la mise en place de l'allocation personnalisée pour l'autonomie en ligne
 - Poursuivre le déploiement de la télégestion dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile
 - Repérer les dossiers dont la dématérialisation apparaît pertinente et mettre en place une version dématérialisée
 - Pour tout outil qui évolue vers une version dématérialisée, former les professionnels qui sont susceptibles d'accompagner les usagers dans le remplissage et le soumettre au comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie pour prise en compte de ses remarques et propositions (*voir fiche 1.2 relative à la formation des acteurs aux démarches numériques*)
 - Poursuivre le travail de simplification des procédures (hors procédures légales nationales) : Dans la lignée des mesures de simplification impulsées au niveau national, porter une attention systématique à l'intelligibilité des procédures départementales (internes et externes) : courriers, notifications, règlement départemental d'aide sociale, classification des établissements et services médico-sociaux
 - Poursuivre et revisiter la dynamique d'animation du réseau d'information sur les territoires en structurant des outils d'animation
 - Poursuivre les rencontres du réseau Charte Autonomie
 - Organiser un temps d'accueil des nouveaux signataires par d'anciens signataires (parrainage, valorisation)
 - Intégrer une réunion d'information annuelle au programme du centre ressource départemental sur l'autonomie qui présente les réseaux d'information destinés aux acteurs du champ de l'autonomie, déclinaison de séances de formation / information ponctuelles dédiées à la connaissance de l'offre médico-sociale, des acteurs, des dispositifs ainsi que des présentations des outils (cartographie et répertoire, manipulation du site internet...) à destination du réseau d'information sur le département

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

-
- Nombre de fiches-techniques et fiches-pratiques produites et diffusées
 - Nombre de réunions/formations/informations partenariales dédiées aux évolutions réglementaires et nombre de participants
 - Evolution du nombre de dossiers de demande de l'allocation personnalisée pour l'autonomie remplis en ligne
 - Evolution du nombre de dossiers d'entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes remplis en ligne
-

-
- Nombre de rencontres du réseau Charte Autonomie
 - Nombre de présentations du réseau d'information aux acteurs de l'autonomie assurées par le centre ressource départemental sur l'autonomie
 - Nombre de séances d'information / formations thématiques assurées par le centre ressource départemental sur l'autonomie à l'attention des acteurs du réseau d'information
-

ACTION 1.2 ACCOMPAGNER L'EVOLUTION VERS LE NUMERIQUE DU METIER D'ACCUEIL ET D'INFORMATION DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
La modernisation de l'information passe par l'accompagnement de l'évolution du métier d'accueil et d'information : l'accueil, qu'il soit physique ou numérique, est le point d'entrée des usagers dans les dispositifs ou aides auxquels ils peuvent prétendre. Les métiers d'accueil et d'information relatifs à l'autonomie doivent notamment évoluer afin d'intégrer les outils numériques, modalité indispensable d'accès aux droits pour les usagers. Informar les usagers nécessite une couverture territoriale en espaces d'accueil que les différents points d'information autonomie assurent en Isère et pour lesquels la dynamique de réseau et de partage de pratiques pourra être poursuivie.	> Pilote > Incitateur > Acteur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : Direction de l'Autonomie, Direction territoriale > Travailleurs sociaux en contact avec le public âgé ou en situation de handicap > Acteurs locaux publics (dont hôpitaux) > Acteurs locaux associatifs ECHEANCES > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma
OBJECTIFS	
➤ Améliorer l'accès aux droits et l'orientation des usagers par un accompagnement dans l'évolution des métiers d'accueil et d'information et par le développement de relais et de compétences pertinentes ➤ Préparer la transition numérique et définir les articulations entre guichet physique et guichet numérique ➤ Développer les compétences numériques des professionnels d'accueil et d'informations dans le champ de l'autonomie ➤ Optimiser le réseau des espaces d'accueil et d'informations et faciliter les échanges entre professionnels concernés	
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	
➤ Renforcer l'accès à l'information numérique en améliorant la couverture en espaces numériques accessibles aux publics sur les territoires dans une logique de simplification des démarches et de lien social ○ Recenser et évaluer l'existant : cartographier les lieux accueillant du public et disposant de ressources informatiques qui pourraient être sollicitées par les usagers âgés ou en situation de handicap ○ Soutenir le déploiement d'accueils numériques accessibles aux usagers sur les territoires notamment par le soutien financier aux acteurs associatifs locaux ○ Faire le lien avec la mise en place d'ateliers informatiques à destination des personnes âgées prévue dans le programme d'action concerté voté par la conférence des financeurs avec un objectif de facilitation de démarches administratives et de maintien du lien social ➤ Former les professionnels de l'accueil et les travailleurs sociaux à l'accompagnement des usagers en situation de handicap ou âgés dans leurs démarches numériques ○ Mener une campagne de formation au numérique comprenant un socle commun de connaissances et de savoir-faire informatiques pour l'ensemble des travailleurs sociaux (Département, CCAS, mairies) et la mise en place d'un label « aidant numérique » qui permettent d'identifier les acteurs ressources sur le territoire	
INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS	

-
- Nombre et cartographie des accès numériques ouverts au public et accessible aux personnes âgées ou en situation de handicap
 - Nombre de formations au numérique et à l'accompagnement des usagers dans leurs démarches numériques suivies par les agents d'accueil et les travailleurs sociaux
-

ACTION 1.3 SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC AUX ENJEUX LIES A L'AUTONOMIE

CONTEXTE

Afin de faciliter l'accès aux droits et aux dispositifs et de renforcer les capacités d'anticipation du grand public et du public averti, l'information et la sensibilisation apparaissent comme essentielles. Il s'agit à travers cela à la fois de permettre de se reconnaître dans une situation pour activer un droit ou des dispositifs dédiés, mais également de connaître les principaux enjeux relatifs à l'autonomie afin de pouvoir anticiper les démarches à engager de manière à éviter d'éventuelles ruptures de parcours.

Si de multiples canaux de communication sont investis par les acteurs du champ, il semble nécessaire aujourd'hui de poursuivre les initiatives donnant de la visibilité à la politique de l'Autonomie. L'enjeu est également de tenir informé le public sur les grandes évolutions des politiques publiques dans le domaine (par exemple, la loi d'adaptation de la société au vieillissement).

OBJECTIFS

- Permettre une meilleure connaissance et faciliter l'appréhension des enjeux de l'autonomie par le grand public et par les professionnels non spécialisés (médecins généralistes, kinésithérapeutes, etc.)
- Développer l'information et la sensibilisation afin de favoriser l'identification par les usagers des problématiques qu'ils rencontrent / rencontreront et ainsi améliorer le recours aux dispositifs dédiés

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Elaborer et diffuser des kits de publication à destination du grand public : avec l'aide des partenaires, élaborer annuellement des articles-type sur les sujets estimés prioritaires pour faciliter la diffusion des messages de sensibilisation en s'appuyant sur les utilisateurs pour identifier des bonnes pratiques et sur des exemples concrets ou cas d'école
 - Autour d'un thème défini annuellement comme une priorité, rédiger quelques articles-type illustrés
 - Envoyer ces kits de publication aux médias locaux jugés pertinents
 - Encourager la publication
- Remobiliser la journée des aidants et la semaine bleue : donner de la visibilité aux initiatives locales existantes (prévention, offre existante, dispositifs dédiés...)
 - Remobiliser la journée des aidants et la semaine bleue pour donner de la visibilité en investissant les lieux publics (marchés, centres commerciaux...) et s'appuyer sur les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les commerces de proximité, les services d'aide et d'accompagnement ou les services de soins infirmiers à domicile etc. pour relayer les informations et communiquer sur l'existant
- Définir les outils les plus pertinents de communication (support, présentation...) et rédiger les contenus
 - Utiliser des outils de communication auprès du grand public adaptés et diversifiés : s'appuyer sur les outils numériques (par exemple *IsèreAdom*®, en lien avec le projet européen « Active Age ») pour diffuser les informations aux aidants mais également sur des brochures papier de présentation des offres

POSITION DU DEPARTEMENT

- > Pilote
- > Facilitateur
- > Acteur

ACTEURS CONCERNES

- > Département de l'Isère : Direction Autonomie, Direction territoriale, Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- > Partenaires locaux ou institutionnels mobilisés dans la création d'événements en lien avec l'autonomie
- > Acteurs locaux publics
- > Acteurs locaux associatifs

ECHEANCES

- > Temps forts autour du calendrier national (semaine bleue, journée de l'aidant...)
- > Elaboration des kits de publication au premier trimestre de chaque année

INDICATEURS D’EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de kits de publication concernant les questions de l’autonomie édités et nombre de publication de ces articles
- Nombre d’événements à destination du grand public organisés ou soutenus

Axe 2 Valoriser les initiatives préventives et citoyennes

ACTION 2.1 DIFFUSER UNE CULTURE DE LA PREVENTION ET COORDONNER LES POLITIQUES PREVENTIVES DES DIFFERENTS ACTEURS

CONTEXTE

Le Département de l’Isère ainsi que de multiples partenaires ont engagé depuis de nombreuses années une politique de prévention en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, conscients de l’importance d’intervenir en amont de la perte d’autonomie et d’impulser des comportements favorables au maintien des capacités de chacun. Aujourd’hui, la nécessité de diffuser une culture commune de la prévention est partagée par tous les acteurs, y compris les acteurs non spécialistes de l’autonomie mais en contact avec le public. De même, la structuration et la coordination des actions de prévention apparaissent comme nécessaire, impulsées notamment par la loi d’adaptation de la société au vieillissement et la conférence des financeurs de la perte d’autonomie qu’elle instaure.

C’est dans un objectif de mise en cohérence et de renforcement de l’efficacité des initiatives de prévention existantes que le Département souhaite intervenir dans le cadre du présent schéma.

OBJECTIFS

- Renforcer la capacité des acteurs en contact avec les publics âgés et/ou en situation de handicap, à promouvoir les actions de prévention en s’appuyant sur les membres de la Conférence des financeurs
- Renforcer l’efficacité des actions de prévention par une meilleure proximité de l’offre

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Former et sensibiliser les professionnels en contact avec les personnes âgées ou handicapées -spécialistes ou non des questions d’autonomie- à la logique préventive et au repérage des fragilités :
 - Organiser une formation annuelle d’une journée des professionnels en contact avec les personnes âgées ou handicapées (centres communaux ou intercommunaux d’action sociale, professionnels du domicile, clubs des aînés, pharmaciens...), dédiée à la compréhension des mécanismes de la prévention (impact des messages sur les comportements) et au repérage des fragilités
 - Sensibiliser les professionnels libéraux sur leur rôle de veille et de repérage de la fragilité des personnes et leurs aidants en utilisant les réseaux professionnels et notamment en intervenant au sein des réunions de l’union régionale des professionnels de santé

POSITION DU DEPARTEMENT

- > Pilote
- > Acteur
- > Incitateur

ACTEURS CONCERNES

- > Département de l’Isère : Direction de l’Autonomie (notamment centre ressource départemental sur l’autonomie)
- > Professionnels libéraux
- > Membres de la Conférence des financeurs
- > Acteurs locaux publics
- > Acteurs locaux associatifs

ECHEANCES

- > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma

-
- Diffuser des outils facilitant le repérage des fragilités et l'identification des personnes ressources spécialistes en fonction des sujets, par territoire
 - Coordonner la politique de prévention départementale avec celle des autres financeurs dans le champ de la personne âgée via la Conférence des financeurs :
 - Déployer la politique de prévention départementale dans le respect des principes et de la stratégie partagés par l'ensemble des membres de cette Conférence
 - Piloter le déploiement du programme d'actions concerté voté par la Conférence des financeurs
 - Assurer l'accès pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap aux actions de prévention et de lien social en encourageant et soutenant les acteurs qui portent les actions :
 - A développer des offres itinérantes ou dématérialisées (programmes vidéo par exemple)
 - A s'appuyer sur les ressources locales pour favoriser l'accès aux actions de prévention ou de lien social (clubs divers, bals, thés dansants, accueil de jour...) : accompagnement par des bénévoles formés, mutualisation de véhicules adaptés, mobilisation des transports à la demande, mobilisation des chèques Sortir +...
 - A développer des actions de prévention y compris en établissement en intégrant l'objectif de maintien des acquis dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec les gestionnaires
 - Diversifier les réponses existantes en matière de lien social accessibles aux personnes en situation de handicap ou âgées :
 - Soutenir le déploiement de cafés d'échanges au niveau local (intergénérationnels...)
 - Identifier l'existant et repérer les territoires non couverts
 - Recenser les projets en cours et proposer une aide technique/d'expertise
 - Relayer l'information relative aux cafés d'échanges dans les médias dont dispose le Département
 - Promouvoir auprès des acteurs du champ culturel et sportif des interventions dans le champ de l'autonomie (théâtre, expositions, danse, musique...) ou mobilisant des personnes âgées ou en situation de handicap
 - Identifier les acteurs culturels et sportifs susceptibles de s'engager dans cette démarche et susceptibles de toucher ce public
 - Assurer auprès de ces acteurs une communication sur la promotion d'interventions dans le champ de l'autonomie, engager un échange en positionnant le Département comme expert et conseiller technique pour ce type d'activités

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

-
- Nombre de formations des professionnels -spécialistes ou non- en contact avec les personnes âgées ou handicapées sur les mécanismes de la prévention et nombre de participants
 - Nombre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens intégrant la prévention et le maintien des acquis comme un des objectifs à poursuivre
-

ACTION 2.2 ENCOURAGER, DIVERSIFIER ET SOUTENIR LES INITIATIVES CITOYENNES AU PROFIT DE LA PREVENTION DE LA DEPENDANCE

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
L'engagement citoyen est un levier d'action important en matière de préservation du lien social et de prévention : l'important tissu associatif s'appuyant sur le bénévolat ainsi que sur le service civique en Isère constitue un vecteur de lien social essentiel que le Département entend soutenir à travers le présent schéma.	> Pilote > Incitateur > Financier
OBJECTIFS	ACTEURS CONCERNES
➤ Développer le nombre d'actions citoyennes dans le champ de l'autonomie et le nombre de participants en perte d'autonomie au sein des initiatives du champ de la citoyenneté ➤ Favoriser les liens entre action publique et engagement citoyen par la valorisation du bénévolat et des initiatives citoyennes ➤ Développer le bénévolat pour renforcer l'accès des personnes âgées et en situation de handicap aux initiatives en faveur du lien social de proximité	> Département de l'Isère : Direction de l'autonomie, Direction territoriale, Chargé de mission citoyenneté du Département > Acteurs du champ culturel > Acteurs locaux publics > Acteurs locaux associatifs
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	ECHEANCES
➤ Rédiger une charte-type du bénévole / volontaire de service civique intervenant auprès des personnes âgées ou en situation de handicap : ○ Organiser un groupe de travail avec des partenaires volontaires ○ S'appuyer sur les documents existants au niveau national pour structurer la réflexion et rédiger la charte (limites juridiques, sensibilisation aux risques éventuels...) ➤ Participer à la formation et au recrutement de bénévoles ou volontaires : ○ Participer aux sessions de formation des bénévoles et des personnes en service civique intervenant auprès de personnes fragiles (par le centre ressource départemental pour l'autonomie) autour du positionnement du bénévole ou volontaire ○ Participer à un ou des temps fort/s autour du bénévolat et du service civique pour valoriser l'action citoyenne et faciliter le recrutement de bénévoles (en lien avec France Bénévolat et les forums des associations) en présentant les enjeux de l'intervention auprès de personnes âgées ou en situation de handicap	> Mise en œuvre sur toute la durée du schéma
INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS	
➤ Rédaction effective et diffusion de la charte ➤ Nombre de bénévoles et de personnes formées sur cette thématique	

Axe 3 Soutenir et favoriser le maintien à domicile

ACTION 3.1 STRUCTURER ET ACCOMPAGNER LES ACTEURS DU DOMICILE

CONTEXTE

Le choix de plus en plus affirmé des personnes âgées ou en situation de handicap ainsi que l'enjeu de promotion de la vie autonome encouragent le Département à investir le champ du soutien à domicile. En parallèle, la loi d'adaptation de la société au vieillissement impose une profonde réforme de l'organisation et du pilotage des services d'aide et d'accompagnement à domicile, donnant les moyens au Département de réguler l'offre et de garantir une réponse aux besoins des personnes âgées ou en situation de handicap vivant à domicile.

OBJECTIFS

- Se mettre en conformité avec le cadre réglementaire (loi ASV) en matière de régulation des services d'aide et d'accompagnement à domicile
- Assurer une réponse qualitative pour toute personne à domicile, quel que soit son lieu de résidence ou son niveau d'autonomie

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Engager une réflexion partenariale et expérimenter des solutions d'accompagnement nocturne à domicile et les prises en charge 24 heures sur 24 à domicile :
 - Constituer un groupe de travail d'acteurs volontaires pour :
 - clarifier les besoins
 - proposer un cadre expérimental sur un territoire test (garde itinérante de nuit par exemple)
 - suivre et évaluer l'expérimentation
- Restructurer et poursuivre l'accompagnement des services intervenant à domicile dans une logique de qualité et de performance
 - Sur la base de la doctrine départementale et des objectifs clairs définis et votés pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile dans le cadre de l'évolution du secteur induit par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, mettre en œuvre l'organisation et les outils nécessaires au respect de cette stratégie en partenariat avec les services concernés
 - Accompagner l'évolution de l'offre de services d'accueil de jour (pour personnes âgées et en situation de handicap) et de services d'accompagnement à la vie sociale pour personnes en situation de handicap

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de solutions d'accompagnement nocturne ou 24 heures sur 24 expérimentées, nombre de bénéficiaires

POSITION DU DEPARTEMENT

- > Pilote
- > Financier
- > Acteur

ACTEURS CONCERNES

- > Département de l'Isère : Direction Autonomie, Direction territoriale, Direction des systèmes d'information
- > Ensemble des acteurs du champ du domicile

ECHEANCES

- > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma

ACTION 3.2 DEVELOPPER LA POLITIQUE D'AIDE AUX AIDANTS ET LES ACCOMPAGNER DANS LEUR PARCOURS

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
Les aidants familiaux constituent depuis plusieurs années une cible de l'action publique. En effet, une préoccupation croissante en direction de ce public a donné lieu à l'émergence de nombreux dispositifs. Ils permettent de répondre en partie à leurs besoins. Pourtant, la multiplicité des acteurs investis sur le champ du soutien aux aidants et la diversité des profils et des besoins repérés invitent à poursuivre la mise en cohérence et la structuration à l'échelle de l'Isère des politiques en place. Il s'agit par ailleurs de diversifier les réponses afin de proposer aux aidants isérois une palette de solutions de proximité pour une réponse « sur-mesure » à leurs attentes.	> Pilote > Financier > Acteur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : Direction Autonomie, Direction territoriale, Direction des systèmes d'information > Ensemble des acteurs du champ de l'aide aux aidants > Acteurs locaux publics > Acteurs locaux associatifs ECHEANCES > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma
OBJECTIFS	
➤ Reconnaître la diversité des situations rencontrées par les aidants familiaux et développer les solutions les plus adaptées à cette diversité dans la proximité ➤ Faciliter le recours par les aidants aux dispositifs qui leur sont dédiés ➤ Reconnaître l'expertise des usagers et faciliter le soutien mutuel	
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	
➤ Développer des solutions d'accompagnement pour les proches aidés pendant les actions ou formations à destination des aidants pour faciliter leur participation : ○ Expérimenter des solutions d'accueil de courte durée comme les haltes-répît, l'optimisation des accueils de jour par des accueils de courte durée, l'intervention de services d'aide et d'accompagnement à domicile avec l'augmentation éventuelle ponctuelle du nombre d'heures au plan d'aide et le financement du droit au répît –voir fiche-action suivante, familles d'accueil de jour... ➤ Diversifier et expérimenter des prestations de soutien aux aidants en complément de l'offre existante : ○ Poursuivre et diversifier dans sa forme les solutions de formation des aidants proposées : ○ en établissement (par exemple sous la forme des ateliers des familles), ○ par le recours au format vidéo ○ en testant de groupes de parole, café des aidants ou formation sur des horaires atypiques ○ Réunir un groupe de travail partenarial pour réfléchir aux modalités de déploiement de nouvelles offres et prestations en direction des aidants, tout en faisant le lien entre ces propositions et le programme d'actions concerté voté par la Conférence des financeurs qui prévoit une mise en cohérence des politiques de soutien aux aidants de personnes âgées., Expérimenter les formules proposées. ○ Diversifier les solutions à destination du binôme aidant/aidé autour du loisir et du bien-être (séjours de vacances, ateliers méditation, activités sportives, loisirs créatifs...) ➤ Favoriser le lien entre les politiques de droit commun et les aidants : ○ Informer les acteurs non spécialistes de l'autonomie sur leur devoir d'accueil et d'intégration de tous, y compris aidants et les personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap ○ Veiller à l'ouverture des espaces dédiés au soutien à la parentalité aux parents d'enfants en situation de handicap ○ Veiller à ce que toutes les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie puissent accéder	

-
- aux activités de loisirs / vacances / sport / culture
 - S'appuyer sur les équipements existants pour proposer des solutions de loisirs adaptées :
 - Etudier la faisabilité de l'ouverture de certains établissements pendant les vacances avec des professionnels formés et les modalités de tarification de l'accueil (sur financement personnel)

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre d'expérimentations de solutions d'accueil de courte durée, nombre de bénéficiaires
 - Nombre de formations organisées à destination des aidants selon les différentes modalités
-

ACTION 3.3 CONSTRUIRE LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU DROIT AU REPIT

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement a reconnu le droit au répit des aidants et soutient par ses dispositions, le développement d'actions visant à proposer des temps de repos aux aidants familiaux. De même, dans le champ du handicap, le répit des aidants familiaux constitue un axe fort des politiques publiques. Le Département doit aujourd'hui prévoir la déclinaison de ce droit au répit pour les aidants des personnes âgées mais également des personnes en situation de handicap, en l'encadrant sur le plan administratif et en développant les solutions de répit existantes sur le territoire.	> Pilote > Financier > Acteur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : Direction Autonomie, Direction territoriale, > ARS > Ensemble des acteurs du champ de l'aide aux aidants > Plateformes de répit et d'accompagnement > Acteurs locaux publics > Acteurs locaux associatifs ECHEANCES > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma
OBJECTIFS	
➤ Encadrer et mettre en œuvre le droit au répit y compris dans un cadre expérimental ➤ Communiquer auprès du grand public et des aidants sur le droit au répit et ses implications pour en faciliter l'activation	
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	
➤ Définir le répit et clarifier le paysage partenarial existant dans le champ du répit des aidants familiaux ○ Organiser un groupe de travail autour du répit des aidants afin de : ▪ Définir la notion de « répit » ▪ Préciser le rôle de chaque type d'acteurs, ses missions, les limites ou contraintes de son action intervenant dans le champ du répit pour les aidants familiaux ▪ Repérer les acteurs mobilisés dans le cadre de soutien et accompagnement individuel ➤ Communiquer sur le droit au répit rendu possible par la loi d'adaptation de la société au vieillissement ○ Construire le positionnement du Département dans la mise en œuvre du droit au répit, en s'appuyant sur les travaux de définition du répit et de clarification du paysage partenarial (voir modalité précédente) ○ Etudier la transposabilité du droit au répit pour les aidants de personnes âgées dans le champ du handicap ○ Assurer une communication sur le droit au répit et ses modalités d'activation à destination du grand public et des aidants repérés en s'appuyant sur des canaux de diffusion diversifiés (site internet, magazine départemental <i>Iseremag</i>, courrier ciblé, brochures...) ➤ Renforcer le partenariat entre le Département et les plateformes de répit et d'accompagnement pour les aidants en lien avec l'Agence régionale de santé et les membres de la Conférence des financeurs ○ Organiser des rencontres de travail entre les services du département et les plateformes de répit afin de : ▪ Clarifier la palette de prestations proposée et l'information dispensée par les plateformes ▪ Identifier les besoins d'expertises / conseil des plateformes pour développer des solutions complémentaires ▪ Repérer les possibilités de mise en œuvre du droit au répit autour de chaque plateforme	
INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS	
➤ Réalisation d'une communication sur le droit au répit et typologie des supports utilisés	

Axe 4 Faire évoluer l'offre en établissements et services pour une meilleure adéquation avec les besoins au profit de la fluidité des parcours

ACTION 4.1 ADAPTER L'OFFRE EXISTANTE EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR RENFORCER SON ADEQUATION AVEC LES BESOINS EN MUTATION

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
L'évolution des besoins des publics et la diversification des situations et des profils invitent à structurer une offre d'accueil et d'accompagnement de plus en plus adaptable pour proposer des réponses « sur-mesure » et personnalisées. Si le cadre réglementaire reste la référence, le Département souhaite soutenir l'innovation et promouvoir des solutions modulaires et/ou expérimentales permettant de diversifier les réponses apportées aux isérois âgés ou en situation de handicap. Cette approche du Département permettra également d'optimiser les équipements existants.	> Pilote > Financier > Régulateur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : Direction de l'autonomie, Direction territoriale > Agence Régionale de Santé > Ensemble des établissements et services médico-sociaux ECHEANCES > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma
OBJECTIFS	
➤ Accompagner l'évolution de l'offre existante pour une réponse adaptée aux besoins repérés sur le territoire, notamment en soutenant l'innovation ➤ Limiter le nombre de personnes en attente d'une solution en fluidifiant les parcours et en optimisant les équipements existants ➤ Améliorer l'adéquation entre les structures et les besoins des publics âgés ou en situation de handicap	
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	

- Engager une réflexion partenariale et expérimenter des solutions innovantes en matière d'accueil temporaire et séquentiel pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap (*voir fiche-action dédiée à la diversification des solutions pour les aidants familiaux*)
 - Constituer un groupe de travail d'acteurs volontaires pour :
 - clarifier les besoins
 - suivre les expérimentations en cours de sortie d'hôpitaux pour les personnes âgées devant entrer en EHPAD et de gestion des situations d'urgence des personnes à domicile
 - Expérimenter la mutualisation des aides individuelles accordées aux personnes vivant à domicile pour proposer un accueil ponctuel temporaire dans des établissements existants :
 - accueil de jour dans les pôles d'activités et de soins adaptés en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pendant les jours de fermetures de ce dispositif,
 - service d'accompagnement à domicile de type « accueil de jour à domicile » reposant sur des professionnels formés (aides médico-psychologiques ou assistants de soin en gérontologie) mutualisés entre plusieurs établissements ou services à l'échelle d'un territoire
 - Développer une expérimentation d'accueil à la journée et/ ou d'accueil temporaire dans les foyers d'hébergement pour adultes en situation de handicap
 - Suivre et évaluer les expérimentations

-
- Accompagner l'évolution des établissements non médicalisés pour personnes âgées vers les résidences autonomie en précisant les attentes départementales en direction de cette offre
 - Diffuser le positionnement départemental aux établissements, en lien avec les préconisations formulées par les membres de la Conférence des financeurs
 - Envisager l'organisation d'une (des) rencontre(s) pour échanger sur les attentes du Département avec les établissements concernés
 - Signer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec chaque résidence autonomie

 - Simplifier le « classement » administratif des établissements en direction des personnes en situation de handicap en interne pour faciliter le lien entre orientations, tarification et aide sociale (*voir fiche-action 1.1 relative à la simplification*)

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de solutions d'accueil temporaire expérimentées, nombre de bénéficiaires
 - Nombre de résidences autonomie ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
-

ACTION 4.2 DEVELOPPER L'OFFRE EXISTANTE EN ETABLISSEMENT POUR COUVRIR LA DIVERSITE DES BESOINS

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
Au regard des tendances démographiques et des résultats de l'étude des listes d'attente des personnes âgées ou en situation de handicap en Isère, le développement de l'offre d'accueil et d'accompagnement, en sus de la transformation de certaines structures pour répondre de manière plus adaptée aux besoins, semble nécessaire. Le Département, en lien avec les autres financeurs, souhaite poursuivre l'installation d'équipements et l'ouverture de places sur son territoire afin de limiter le nombre de personnes en attente d'une solution.	> Pilote > Financier > Régulateur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : Direction de l'autonomie, Direction territoriale > Agence Régionale de Santé > Ensemble des établissements et services médico-sociaux
OBJECTIFS	
➤ Adapter le bâti à l'évolution des normes et des besoins des publics accueillis ➤ Développer les capacités d'accueil et d'accompagnement sur le territoire isérois pour mieux répondre quantitativement et qualitativement aux besoins	ECHEANCES > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	

- Poursuivre les travaux de rénovation, mise aux normes et de restructuration des établissements le nécessitant :
 - La mise aux normes des établissements ne répondant plus aux exigences en matière de sécurité incendie ou ne répondant pas besoins qualitatifs actuels de prise en charge va se poursuivre sur la période du présent schéma.
 - Les travaux devront permettre néanmoins de contenir l'évolution du prix de journée en envisageant lorsque le besoin est confirmé de créer des places en extension de capacité et en poursuivant la politique d'aide à l'investissement du Conseil départemental et de la CNSA dans le cadre du Plan d'Aide à l'Investissement.
 - La création d'unités permettant la prise en charge de troubles de comportement sera systématiquement envisagée dans le cadre des rénovations d'établissements pour personnes âgées dépendantes. Une réflexion sera également menée dans le cadre de travaux de rénovation ou de mise aux normes sur la création d'accueils alternatifs permettant d'accorder du répit aux aidants et de préparer l'entrée en établissement pour les personnes âgées ou en situation de handicap à domicile.
 - Le Département a fait le choix volontariste de soutenir les travaux d'investissement relatifs aux établissements non médicalisés pour accompagner le passage de foyer logement à résidence autonomie afin de garantir une qualité de prise en charge et de rendre possible l'accueil des personnes en GIR 4 permettant ainsi de limiter l'embolisation des établissements médicalisés.
 - Les travaux envisagés au moment de l'élaboration du schéma sont les suivants (ils sont susceptibles d'être complétés en cours de période et ne concernent ici que les travaux n'ayant pas d'impact sur les capacités des structures concernées) :

Pour les personnes en situation de handicap :

Travaux sans extension de capacités dans les établissements pour personnes handicapées		
Trièves	Reconstruction d'un foyer pour personnes cérébro-lésées	2018
Vals du Dauphiné	Réhabilitation d'un foyer d'accueil médicalisé	2022
Voironnais Chartreuse	Réhabilitation d'un pavillon au sein d'un foyer d'accueil médicalisé existant	2019

Pour les personnes âgées :

Travaux sans extension de capacités dans les établissements médicalisés pour personnes âgées				
	Territoire	Nature du projet	Nombre total de places de l'établissement concerné	Nombre de places concernées par le projet de rénovation
Projets initiés	Agglomération grenobloise	Restructuration du bâtiment	120	120
	Bièvre Valloire	Reconstruction de 100 lits	180	100
	Agglomération grenobloise	Reconstruction sur un autre site	165	40
	Agglomération grenobloise	Reconstruction sur un autre site	80	80
	Agglomération grenobloise	Création d'un PASA	80	
	Grésivaudan	Création d'un PASA	84	
Projets à initier	Matheysine	Projet de suppression des chambres à 3 lits et d'agrandissement des lieux de vie	43	0
	Agglomération grenobloise	Mise aux normes de la cuisine, de la buanderie et réorganisation de l'unité protégée	95	
	Bièvre Valloire	Redéploiement de places envisagé avec un autre établissement	92	92
	Porte des Alpes	Projet de regroupement de l'unité dédiée aux personnes handicapées âgées avec l'EHPAD	106	28
	Voironnais Chartreuse	Projet de suppression des chambres à plusieurs lits	80	80
	Voironnais Chartreuse	Projet de suppression des chambres à plusieurs lits	40	40

Travaux envisagés dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées					
Territoire	Nombre de places impactées	Mise aux normes	Aménagement de locaux communs	Amélioration des conditions énergétiques	Adaptation des logements au besoin
Porte des Alpes	42	X	X		
Agglomération grenobloise	56			X	
Agglomération grenobloise	70	X	X	X	X
Agglomération grenobloise	61	X	X	X	X
Agglomération grenobloise	59	X			
Voironnais Chartreuse	62			X	
Isère Rhodanienne	44	X		X	X
Agglomération grenobloise	21	X	X	X	X
Agglomération grenobloise	70	X			
Grésivaudan	25	X			

- Améliorer la couverture en établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou en situation de handicap en installant les projets programmés et en lançant une nouvelle programmation :

Eléments d'analyse qui ont conduit à la programmation présentée ci-après⁴ :

Le développement de l'offre pour **personnes en situation de handicap** doit prendre en compte les constats suivants :

- Le Département présente un taux d'équipement globalement inférieur aux moyennes de référence et notamment le taux d'équipement en foyer de vie s'élève ainsi à 0,83 places pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans, contre 1,47 en Rhône-Alpes et en France. Ce taux atteint 0,41 places pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans en Maison d'Accueil Spécialisée, alors que la région présente un taux de 0,79 à l'échelle régionale et 0,78 à l'échelle nationale.
- Les orientations prononcées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées vers un service ou un établissement ne sont suivies d'effet (une entrée en établissement ou le début d'un accompagnement par le service concerné) que pour 64% d'entre elles, tous types d'établissements confondus (données enquête 2015/2016).
- Les délais après inscription sur liste d'attente et avant l'entrée dans certaines structures peuvent s'élever à plusieurs années (jusqu'à 8,8 ans en MAS par exemple, délais moyen d'attente sur liste par structure, déclaratif 2015/2016).

Le développement de l'offre pour **personnes âgées** doit prendre en compte les constats suivants :

- Un vieillissement structurel de 2,9% par an constaté entre 2007 et 2012 de la population âgée de 60 ans et plus et de 7,3% pour la population âgée de 85 ans et plus (contre 6,1% au niveau national). La population âgée de 60 ans ou plus devrait continuer d'augmenter de 2% par an selon les projections démographiques réalisées dans le cadre de l'élaboration du schéma, et de 2,3% par an pour la population âgée de 75 ans ou plus.
- Un taux d'équipement en places médicalisées de type EHPAD de 89,2 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2015, contre une moyenne régionale de 106,11 et nationale de 95,45 (valeurs janvier 2014).
- Un taux d'occupation en lits médicalisés optimisés en Isère à 98,57% (comprenant les places d'hébergement temporaire), qui confirme la pression qui s'exerce sur cette offre,
- Des ouvertures de places médicalisées prévues lors du précédent schéma qui n'ont pu être effectives : 781 places d'EHPAD ont été ouvertes, 244 places sont en cours d'ouverture, 172 places étaient prévues mais n'ont pu être installées faute de crédits accordés par l'Agence Régionale de Santé.

Dans le cadre de l'élaboration du présent schéma, une analyse des listes d'attente en établissement pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap a été réalisée pour identifier le nombre de personnes en attente d'une place immédiate dans les différents types de structures.

Pour les personnes en situation de handicap :

L'étude des listes d'attente, croisée avec l'analyse des orientations des personnes en situation de handicap prononcées en CDAPH, a permis de mettre à jour une tension particulière sur l'offre en foyer d'accueil médicalisé, en foyer d'hébergement et en service d'accueil de jour dont les capacités sur le département pourront être augmentées de **187 places** (ce chiffre pourra être revu à la hausse en fonction des préconisations du Plan National Handicaps rares) comme précisé ci-après (voir tableau récapitulatif).

Pour les personnes âgées :

Il ressort de l'analyse des listes d'attente en établissement qu'entre 450 et 500 personnes âgées seraient en attente d'une place en établissement non médicalisé en 2016, avec un taux de pression sur l'offre particulièrement important sur les territoires de l'Isère Rhodanienne, Porte des Alpes, Voironnais Chartreuse et Agglomération Grenobloise. De même, cette analyse montre qu'environ 9 000 personnes âgées dépendantes prétendraient à entrer en établissement médicalisé en Isère, et notamment sur le territoire de l'Agglomération Grenobloise qui malgré des ouvertures de places sur les dernières années reste en forte tension, le Haut Rhône Dauphinois, Vals du Dauphiné, Porte des Alpes et Grésivaudan.

Ces chiffres ont été croisés avec les projections démographiques et avec les évolutions réglementaires, et notamment avec les nouvelles dispositions issues de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui permettent aux foyers logement évoluant vers les « résidences autonomie » d'accueillir des personnes en GIR 4 (ce qui va permettre de diminuer la tension sur les entrées en établissement médicalisé) et qui structure le secteur de l'aide et du soin à domicile pour permettre un maintien à domicile dans les meilleures conditions.

L'ensemble de ces éléments amène le Département à programmer l'ouverture de 200 places en résidences autonomie, et

⁴ Les éléments de diagnostic détaillés sont disponibles dans la première partie du présent schéma.

de proposer l'ouverture sur la période du présent schéma de 1 266 places médicalisées (dont certaines avaient été préconisées déjà par le précédent schéma), réparties comme précisé ci-après (voir tableau récapitulatif).

Pour les personnes en situation de handicap :

Places à créer dans le cadre d'extension de capacités ou de création d'équipements				
	Territoire d'implantation	Type de projet	Nombre et type de places à créer	Livraison programmée
Projets déjà initiés	Grésivaudan	Foyer dédié aux personnes atteintes de manière précoce de la maladie d'Alzheimer	15 places de foyer d'accueil médicalisé (FAM) 2 places de services d'activités de jour (SAJ)	2016
	Sud Grésivaudan	Extension d'un foyer logement existant	6 places supplémentaires au sein d'un foyer logement existant	2016
	Bièvre Valloire	Reconstruction et extension de la capacité d'un service d'activités de jour	8 places supplémentaires au sein d'un service d'activité de jour existant (SAJ)	2017
	Matheysine	Restructuration d'un groupement de structures avec extension des capacités existantes en foyer d'hébergement et en service d'activités de jour	8 places supplémentaires au sein d'un foyer logement existant 3 places supplémentaires au sein d'un service d'activité de jour existant (SAJ)	2018
	Agglomération grenobloise	Création d'un nouveau foyer d'hébergement et extension de capacités en foyer de vie et service d'activités de jour	7 places en foyer d'hébergement 3 places supplémentaires au sein d'un foyer de vie existant 4 places supplémentaires au sein d'un service d'activité de jour existant (SAJ)	2017
	Agglomération grenobloise	Travaux de mise aux normes avec extension de capacité d'une place sur le foyer d'hébergement	1 place en accueil temporaire au sein d'un foyer d'hébergement existant	2018
	Agglomération grenobloise	Regroupement de places de foyer d'hébergement avec extension de capacité d'une place	1 place en accueil temporaire au sein d'un foyer d'hébergement existant	2018
Projets à initier	Bièvre-Valloire	Extension d'un foyer d'hébergement en lien notamment avec des besoins d'accueil temporaire	4 places en accueil temporaire au sein d'un foyer d'hébergement existant	Non défini
	Sud-Isère	Non défini	45 places supplémentaires de foyer d'accueil médicalisé spécialisées pour personnes autistes	Non défini
	Non défini	Non défini	30 places supplémentaires de foyer d'accueil médicalisé pour personnes non autistes (autres profils)	Non défini
	Non défini	Non défini	Création de 50 places supplémentaires d'hébergement non médicalisé pour personnes en situation de handicap	Non défini
	Non défini	Non défini	Création de places spécifiques (unités dédiées) pour les personnes avec des handicaps rares en fonction des priorités fixées par le plan national des handicaps rares	Non défini

Pour les personnes âgées :

Places médicalisées pour personnes âgées dépendantes en cours de création ou à créer					
	Territoire	Nombre de places en cours d'installation	Nombre de places avec crédits Département et crédits ARS à ouvrir	Nombre de places avec crédits Département mais sans crédits ARS	Nombre d'établissements concernés
Projets initiés	Agglomération grenobloise		44	90	7
	Bièvre Valloire			23	2
	Grésivaudan		108	0	2
	Haut-Rhône Dauphinois		11	15	2
	Isère Rhodanienne	15	80	80	3
	Porte des Alpes	19	15	17	4
	Sud Grésivaudan			6	2
	Trièves			2	1
	Vals du Dauphiné			2	1
	Vercors			80	1
	Voironnais Chartreuse	39	0	20	4
	Total projets initiés	73	258	335	28
Projets à initier	Nombre de places à envisager (projets non initiés)				
	Agglomération grenobloise	300			
	Haut-Rhône Dauphinois	100			
	Vals du Dauphiné	80			
	Porte des Alpes	80			
	Grésivaudan	40			
	Total projets à initier	600			

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de nouvelles places autorisées et ouvertes dans les établissements et services
- Nombre de projets immobiliers validés et nombre de places concernées
- Taux de validation des projets immobiliers sur les rénovations et restructurations proposées
- Evolution de la proportion du parc restant à rénover / restructurer

ACTION 4.3 FAVORISER LES PRATIQUES DE COOPERATION

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
La fluidité des parcours doit pouvoir s'appuyer sur des méthodes de travail et des pratiques coordonnées entre acteurs. De nombreux espaces de coordination et de travail en commun dont le périmètre et les missions doivent être clarifiées, ont permis de créer et consolider des liens entre les différents acteurs à l'échelle du département ou des territoires infra-départementaux. Le Département souhaite aller plus loin et encourager les rapprochements entre acteurs au profit d'une plus grande cohérence de l'offre et d'un parcours simplifié pour l'utilisateur.	> Pilote > Financeur > Incitateur > Régulateur
OBJECTIFS	ACTEURS CONCERNES
➤ Clarifier les contours et les missions des différents espaces de coordination et de coopération existants et en cours de déploiement sur le territoire isérois ➤ Encourager les acteurs à travailler ensemble en valorisant les expertises de chacun ➤ Développer les mutualisations et coopérations entre établissements et services au profit d'une plus grande cohérence dans les pratiques et dans les accompagnements proposés	> Département de l'Isère : Direction de l'autonomie, Direction territoriale > Ensemble des financeurs des établissements et services médico-sociaux > Ensemble des établissements et services médico-sociaux et espaces ou réseaux de coordination > Acteurs locaux publics > Acteurs locaux associatifs
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	ECHEANCES
➤ Clarifier et articuler les différents espaces d'échanges et de coordination existants entre professionnels et notamment les filières, les plateformes territoriales d'appui, les dispositifs MAIA- méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et soin dans le champ de l'autonomie-, les réseaux de santé, etc. ○ Recenser l'ensemble de ces espaces d'échanges et de coordination et clarifier les objectifs et missions de chacun afin de faciliter le recours aux acteurs pertinents (thématiques, territoires couverts, référents et interlocuteurs privilégiés, missions principales...) ○ Communiquer sur ces éléments auprès de l'ensemble des professionnels du champ de l'autonomie ○ Engager un travail de mise en cohérence des différents réseaux d'acteurs pour limiter les doublons éventuels (redondances territoriales ou de missions), en lien avec les autres financeurs concernés ➤ Engager une réflexion partenariale sur la fonction de référent de parcours : ○ Constituer un groupe de travail partenarial ayant pour objectif de travailler à la définition de la fonction de référent de parcours et sa déclinaison pratique ➤ Promouvoir et soutenir les mutualisations entre établissements et services : ○ Encourager le positionnement des établissements et services comme plateformes ressources locales en soutenant les initiatives de mutualisation des ressources disponibles au sein des structures (ressources humaines, expertises spécifiques, ressources matérielles, économie circulaire...) à la fois entre gestionnaires et au profit des acteurs de droit commun du territoire d'implantation ○ Promouvoir la mutualisation des véhicules adaptés dans une logique de proximité (économie circulaire) ○ Soutenir, par la mise à disposition d'une ingénierie et de conseils, les groupements d'employeur, les groupements d'achat, la mutualisation de formations entre établissements et services ○ Mutualiser les pôles d'activités et de soins adaptés entre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (mise à disposition du dispositif pour les personnes résidant dans un autre établissement)	> Mise en œuvre sur toute la durée du schéma

à proximité qui n'en dispose pas)

- Faciliter les transitions entre structures ou services par une meilleure articulation entre les gestionnaires
 - Recenser et diffuser les bonnes pratiques de préparation des entrées proposées par certains gestionnaires
 - Rendre possible la préservation des liens entre les équipes professionnelles accueillantes et les équipes professionnelles précédentes pour les personnes isolées ou ayant besoin d'un accompagnement spécifique au moment charnière

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre et nature des projets de mutualisation entre établissements et services
-

Axe 5 Renforcer la cohérence globale de la politique Autonomie avec les politiques intercommunales d'aménagement du territoire

ACTION 5.1 PARTAGER LA CONNAISSANCE ET L'EXPERTISE RELATIVES A L'AUTONOMIE ET PROPOSER UNE INGENIERIE ET UN SOUTIEN ADAPTES AUX INTERCOMMUNALITES COMPETENTES EN MATIERE D'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

CONTEXTE

Les intercommunalités ont manifesté leur volonté d'aller plus loin sur les questions d'autonomie dans leurs politiques et leurs documents de planification liés à l'urbanisme et à l'habitat. Des données ressources importantes existent et sont consolidées par plusieurs services départementaux mais elles pourraient être optimisées au sein d'un système d'observation départemental croisant enjeux d'autonomie et de cadre de vie.

Le Département a toute légitimité à travers sa politique en faveur de l'Autonomie à se positionner à la fois comme producteur de connaissance en matière d'autonomie au niveau local et comme expert, acteur-ressource et animateur d'un réseau d'acteurs avec les intercommunalités, afin de nourrir leurs politiques d'aménagement du territoire et de l'habitat sur cette question et renforcer leur adéquation avec les besoins des publics.

OBJECTIFS

- Renforcer l'adéquation entre les politiques d'aménagement du territoire de l'habitat et les besoins des personnes âgées ou en situation de handicap
- Optimiser et enrichir le système d'observation sur l'autonomie afin qu'il constitue un outil d'aide à la décision politique pour les intercommunalités, en appui sur les observatoires existants fédérés autour du plan départemental de l'habitat (PDH)
- Positionner le Département comme expert et ressource sur les questions d'Autonomie pour les acteurs de l'aménagement du territoire

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

POSITION DU DEPARTEMENT

- > Pilote
- > Facilitateur

ACTEURS CONCERNES

- > Département de l'Isère : Direction de l'autonomie (notamment centre ressource départemental sur l'autonomie), direction de l'aménagement, direction des mobilités, service logement de la direction des solidarités, service prospective et documentation de la direction de la performance et de la modernisation du service au public
- > Intercommunalités du territoire, acteurs du champ de l'habitat et du logement (publics et privés), services de l'Etat
- > Acteurs locaux publics
- > Acteurs locaux associatifs

ECHEANCES

- > 2017 : recensement, identification et consolidation des données dans le cadre du PDH et accompagnement des territoires-cibles (Grenoble Alpes Métropole et communauté de communes de Bièvre Isère)
- > Années suivantes : généralisation de l'accompagnement aux autres EPCI des territoires volontaires dans l'élaboration de leurs programmations territoriales (PLU et PLH)

-
- Structurer la connaissance en appui sur les observatoires départementaux existants (social, autonomie, logement)
 - Mettre en œuvre une mise à disposition des données existantes dans les différents observatoires relatifs aux personnes et à l'offre de logements et de services
 - Proposer un porter à connaissance permettant une analyse des territoires avec une entrée autonomie
 - Animer le réseau d'acteurs :
 - à travers une mise en réseau et un partage d'information :
 - Organiser une mise à disposition et une diffusion à l'échelle des EPCI des données et des documents ressources, rapports, textes de lois portant notamment sur en compte des besoins des personnes âgées ou en situation de handicap en matière d'habitat, mais aussi partage des bonnes pratiques et expérimentations en matière de logements adaptés, d'accessibilité,
 - à travers des temps de formation et de sensibilisation et des acteurs :
 - Faciliter l'interconnaissance entre les acteurs et leur sensibilisation aux enjeux transversaux en s'appuyant sur les instances existantes telles que l' « inter -comités locaux de l'habitat » (Inter-CLH) pour les professionnels ou les Conférences territoriales des solidarités pour les élus
 - Développer des formations animées par le centre de ressource départemental sur l'autonomie à l'attention des acteurs de l'aménagement du territoire et de l'habitat pour faciliter leur appropriation des enjeux liés à l'autonomie
 - Restituer l'activité réalisée dans les instances du Plan départemental de l'Habitat

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de porter à connaissance réalisés intégrant le croisement des thématiques Autonomie et Habitat
 - Nombre d'interventions dans le cadre de la mission conseil de la DSO auprès des élus des EPCI
 - Nombre de formations sur l'Autonomie proposées par le centre de ressources départemental pour l'autonomie aux acteurs de l'aménagement du territoire et de l'habitat
-

ACTION 5.2 SOUTENIR LA REALISATION DE TRAVAUX D'ADAPTATION SUR L'HABITAT EXISTANT ET LE DEVELOPPEMENT DE SOLUTIONS D'HABITATS INTERMEDIAIRES EN NEUF POUR LES PERSONNES AGEES ET EN SITUATION DE HANDICAP EN ACCOMPAGNANT LES PROJETS LOCAUX

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
Le Département dispose d'une expertise en matière d'autonomie et d'habitat qui n'est pas nécessairement connue et partagée par les acteurs de l'aménagement du territoire et de l'habitat Par ailleurs, les acteurs de l'habitat ont fait part d'un besoin d'appui et d'ingénierie en matière de montage de projet d'habitat intermédiaire pour les personnes âgées ou en situation de handicap que les services experts du département pourraient assurer afin de garantir l'adéquation de ces projets avec les besoins et faciliter leur aboutissement opérationnel. La loi d'adaptation de société au vieillissement du 14 décembre 2015 a validé la stratégie globale du maintien à domicile des personnes âgées au travers d'un accompagnement dans leur parcours de vie notamment dans l'adaptation de leur logement. Elle prévoit dans chaque département la mise en place d'une instance de coordination des financements visant à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie.	> Pilote > Acteur > Facilitateur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : direction de l'autonomie (notamment centre ressource départemental sur l'autonomie), direction de l'aménagement, direction des mobilités, service logement de la direction des solidarités (service logement), direction de la performance et de la modernisation du service au public (service prospective et documentation), direction de l'Innovation numérique et des systèmes d'Information > EPCI, communes, acteurs professionnels et associatifs publics et privés du champ de l'habitat et du logement (publics et privés), services de l'Etat > Bailleurs sociaux > Membres de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées
OBJECTIFS	
➤ Donner aux décideurs et notamment aux élus, des outils et un accompagnement opérationnel pour définir et mettre en œuvre des projets d'habitat intermédiaire adaptés aux besoins et réalistes ➤ Capitaliser et communiquer sur les nouvelles formules d'habitat adapté accompagnées en vue d'une mise en réseau et de partages des expériences et des bonnes pratiques ➤ Renforcer l'accompagnement des personnes âgées et /ou en situation de handicap dans la réalisation de travaux d'adaptation de leur logement	ECHEANCES > 2016 : Installation de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et lancement de son programme coordonné d'actions de prévention de incluant la réalisation de diagnostic des logements > 2017 : ouverture de deux programmes d'intérêt général sur 4 ans permettant de repérer et accompagner les personnes âgées du parc privé dans le maintien à domicile et la sortie du mal logement
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	
➤ Finaliser, publier et diffuser un guide méthodologique pour le montage de solutions d'habitat intermédiaire adapté aux personnes âgées et personnes en situation de handicap, ○ Amender et publier le guide méthodologique à destination des décideurs, ○ Procéder à sa mise à jour annuelle à partir des expériences des territoires Sous conditions liées aux ressources des ménages, envisager un soutien du Département à l'équilibre financier des opérations ○ Renforcer l'accompagnement des personnes âgées et /ou en situation de handicap dans la réalisation de travaux d'adaptation de leur logement ○ Systématiser le repérage des personnes concernées par des risques liés au logement par les équipes médico-sociales lors des visites à domicile pour promouvoir et anticiper l'aménagement et la sécurisation de leur logement en appui sur le programme d'intérêt général porté par l'ANAH sur le parc privé	

-
- Orienter et accompagner financièrement ces personnes vers la réalisation de diagnostic de leur logement en lien avec la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
 - Renforcer les conseils aux particuliers sur les questions relatives à l'adaptation de leur logement (conseils juridiques et techniques, informations sur les aides financières existantes etc...)
 - Maintenir et optimiser les aides individuelles financières pour la mise en œuvre des travaux d'adaptation permettant aux personnes âgées ou en perte d'autonomie de rester et vieillir à domicile dans un logement adapté à leur situation en appui sur le programme d'intérêt général porté par l'ANAH sur le parc privé.

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de projets d'habitat adapté accompagnés
 - Taux d'aboutissement des projets accompagnés par les services départementaux
 - Nombre de dossiers d'adaptation de logement ayant aboutis
-

ACTION 5.3 OPTIMISER L'ATTRIBUTION DE LOGEMENTS SOCIAUX AUX PERSONNES AGEES ET AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN LIEN AVEC LES EPCI ET LES BAILLEURS SOCIAUX

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
Alors qu'une offre de logements sociaux adaptés existe bien en Isère, la rencontre entre l'offre et la demande reste complexe au regard de la difficulté à qualifier les besoins des personnes en matière d'adaptation et à tracer l'offre adaptée existante. C'est pourquoi le Département souhaite impulser à travers le présent schéma une dynamique de mise en relation visant à faciliter l'accès à ces logements pour les personnes en situation de handicap ou âgées.	> Pilote > Acteur > Facilitateur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : Direction de l'autonomie (notamment centre ressource départemental sur l'autonomie), direction de l'aménagement, direction des mobilités, service Evaluation et Prospective > Intercommunalités du territoire, acteurs du champ de l'habitat et du logement (publics et privés), services de l'Etat > Acteurs locaux publics > Acteurs locaux associatifs ECHEANCES > Liminaire : Amélioration de la connaissance (connaissance de l'offre, connaissance des besoins) > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma
OBJECTIFS	
➤ Permettre une priorisation des attributions de logements sociaux aux personnes âgées ou en situation de handicap, en lien avec le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées en Isère et les Plans Partenariaux de Gestion de la Demande (art. 97 loi ALUR) en en appui sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 ➤ Mettre en adéquation les demandes et l'offre disponible en logement adapté et en appui sur les commissions d'attribution des bailleurs et les commissions sociales intercommunales des EPCI	
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	
➤ Pour les ménages en difficulté : engager, dans le cadre du Palhdi une réflexion partenariale avec les bailleurs sociaux et les EPCI en charge des politiques d'attribution portant sur une priorisation de la demande locative des personnes âgées et personnes en situation de handicap ○ Rendre obligatoire le passage en commissions sociales intercommunales pour des logements adaptés dans le cadre des renouvellements en cours des règlements intérieurs de ces instances ○ Etudier la faisabilité d'un assouplissement des conditions de ressources pour l'attribution d'un logement adapté en cas d'adéquation avec les besoins de personnes en situation de handicap ou âgées ➤ Pour l'ensemble des ménages : inciter les EPCI en charge des politiques d'attribution à structurer la mise en relation de l'offre et de la demande de logement social adapté en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en lien avec les plan partenariaux de gestion de la demande (PPGD) et les accords collectifs intercommunaux (utilisation du formulaire de demande CERFA, traçabilité de l'offre adaptée ...).	
INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS	
➤ Nombre de ménages âgés ou en perte d'autonomie proposés par les commissions sociales intercommunales ➤ Nombre de ménages logés dans un habitat adapté	

Axe 6 Assurer la gouvernance de la politique autonomie

ACTION 6.1 PILOTER L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

CONTEXTE

Garant de la couverture territoriale en établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que de la qualité de l'accompagnement proposé (en lien avec l'Agence Régionale de Santé pour les structures à compétences partagées), le Département dispose d'une mission de régulation et de pilotage des réponses médico-sociales apportées à la population iséroise. Un partenariat approfondi entre les gestionnaires et les services du département permet d'envisager aujourd'hui la mobilisation de nouveaux outils réglementaires comme les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qui constituent un support permettant de mieux définir les réponses à apporter aux isérois âgés ou en situation de handicap notamment en termes de qualité attendue.

OBJECTIFS

- Garantir l'adéquation des réponses médico-sociales apportées avec les besoins de la population par un pilotage structuré et une régulation pluriannuelle de l'offre existante
- Favoriser l'amélioration de l'offre en termes de qualité de la prise en charge et de gestion interne

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Poursuivre la contractualisation pluriannuelle et en assurer le suivi :
 - Définir des indicateurs qualité socles à intégrer dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dans le cadre d'un groupe de travail associant les services du Département, de l'agence régionale de santé, et des représentants des établissements et services médico-sociaux
 - Elaborer une procédure de négociation et de signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ainsi qu'une procédure de suivi et d'évaluation des objectifs
 - Déployer la procédure de contractualisation avec les établissements et services médico-sociaux concernés (préparation, négociation, suivi et évaluation)
- Soutenir l'amélioration de la gestion des ressources humaines dans les établissements et services médico-sociaux :
 - Organiser un groupe de réflexion autour de la gestion des ressources humaines dans les établissements et services médico-sociaux pour travailler sur la notion de charge de travail, les problématiques liées aux recrutements, l'absentéisme ou encore les accidents de travail (remontée des difficultés et élaboration de propositions)
 - Définir un parcours d'accompagnement et de professionnalisation du personnel des établissements et services médico-sociaux adapté aux besoins des publics accompagnés (y compris pour les contrats aidés et d'avenir)
 - Promouvoir des formations et temps d'échanges mutualisés entre différents établissements et services médico-sociaux (formations, analyses de la pratique professionnelle...) par thématique et/ou par territoire

POSITION DU DEPARTEMENT

- > Pilote
- > Régulateur
- > Financier
- > Incitateur
- > Acteur

ACTEURS CONCERNES

- > Département de l'Isère : Direction de l'autonomie, Direction territoriale
- > Agence Régionale de Santé
- > Ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ECHEANCES

- > Signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyen avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en priorité (réglementaire)
- > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma

-
- Renforcer la qualité des accompagnements proposés par les établissements et services médico-sociaux :
 - Organiser un groupe de travail sur les événements indésirables dans les établissements et services médico-sociaux en lien avec l'Agence régionale de santé :
 - définir les termes clés ("événement indésirable", "plainte", "maltraitance" ...),
 - structurer un process-type de recueil des événements indésirables,
 - organiser une cellule départementale de recueil et de traitement harmonisé des événements indésirables
 - Favoriser l'ouverture des établissements et services médico-sociaux à leur environnement :
 - en soutenant les mutualisations de véhicules (plateforme numérique collaborative de mutualisation des transports) pour permettre aux résidents de participer aux activités et aux animations locales
 - en systématisant les portes-ouvertes et les journées d'immersion dans les établissements
 - en ouvrant les animations portées par les établissements aux personnes vivant à domicile
 - en s'appuyant sur la politique culturelle, sportive et de loisirs du département et des collectivités locales pour générer des animations au sein des établissements
 - Engager un travail spécifique sur la qualité des interventions à domicile en emploi direct en lien avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires et la fédération du particulier employeur
 - Accompagner l'évolution des pratiques des établissements et des services en matière de gestion de l'accueil temporaire (taux d'occupation cibles, pratiques en matière de communication sur les places disponibles, pratiques managériales etc.)

INDICATEURS D'EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés et évalués
 - Elaboration effective du process-type de traitement des événements indésirables
 - Evolution des taux d'occupation des places d'accueil temporaire et d'établissements médico-sociaux
-

ACTION 6.2 ASSURER LE SUIVI ET L'EVALUATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL EN S'APPUYANT SUR UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE

CONTEXTE	POSITION DU DEPARTEMENT
L'élaboration du présent schéma Autonomie a répondu d'une logique partenariale élargie, permettant à l'ensemble des acteurs d'y participer via différentes modalités (groupes de travail, plateforme en ligne, sollicitation de contribution, etc.). Aussi, les acteurs de terrain, ainsi que les partenaires institutionnels ont pu enrichir les échanges et abonder la réflexion. Le Département souhaite que la gouvernance du schéma s'appuie sur ce même principe, afin d'en assurer le suivi et l'évaluation, de manière co-construite et partagée.	> Pilote > Acteur ACTEURS CONCERNES > Département de l'Isère : Direction de l'Autonomie, Direction territoriale, Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie > Ensemble des acteurs du champ de l'autonomie et des secteurs concernés par les enjeux traités dans le schéma
OBJECTIFS	
➤ Poursuivre la dynamique partenariale portée par le Département ➤ Garantir la diffusion d'une information partagée au sein des territoires et l'association des acteurs et élus locaux à travers les conférences territoriales de solidarités dans le suivi des réalisations du présent schéma ➤ Assurer un suivi régulier par la production de bilans des réalisations du schéma afin de nourrir son évaluation	ECHEANCES > Mise en œuvre sur toute la durée du schéma > Production des bilans annuels au cours du premier trimestre de l'année n+1 > Partage des bilans annuels au second trimestre de l'année n+1
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	
➤ Installer une instance partenariale de suivi de la mise en œuvre des actions du schéma et d'évaluation : ○ Pour chaque fiche action, responsabiliser un binôme d'agents en charge de la mise en œuvre et du suivi de la fiche action ○ Pour les fiches actions où cela s'avère nécessaire, constituer des « groupes projet » en charge de la réflexion, de la mise en œuvre ou de la consolidation des travaux (pouvant mobilisés une pluralité d'acteurs et les territoires), sous l'égide du binôme en charge de la fiche action : ▪ Identifier et inviter les acteurs pertinents au regard de la thématique ▪ Définir une feuille de route, des objectifs, des engagements et un calendrier au groupe ▪ Prévoir des temps d'échanges et de présentation des travaux de groupe à l'instance technique ○ Mettre en place une instance technique partenariale autour du comité département de la citoyenneté et de l'autonomie, se réunissant annuellement afin de : ▪ consolider les éléments de bilans préparés par les services du département avant présentation à l'ensemble des acteurs ▪ faire des propositions d'ajustement ou de réorientation des actions non abouties ou rencontrant des difficultés d'exécution et prenant en compte les éventuelles évolutions réglementaires ➤ Produire un bilan annuel et une évaluation de la mise en œuvre du schéma et les partager avec les acteurs : ○ Arrêter un rétro-planning et une procédure d'élaboration du bilan annuel du plan d'actions du présent schéma ○ Assurer la production du bilan annuel de chaque fiche action par son binôme responsable et le présenter à l'instance de suivi partenariale ○ Organiser une présentation du bilan en comité de direction ○ Déployer une communication écrite auprès des différents acteurs concernés (territoires, partenaires, acteurs de terrain...)	

INDICATEURS D’EVALUATION ET DE RESULTATS

- Nombre de réunions de l’instance partenariale de suivi
 - Taux de remplissage des indicateurs sur chaque fiche
 - Nombre de réunions de présentation des bilans aux acteurs du champ
 - Fréquence de diffusion des outils de communication sur les réalisations dans le cadre du schéma
-

Glossaire

- **AAH** : Allocation pour Adulte Handicapé
- **ACTP** : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
- **AEEH** : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- **AGGIR** : Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
- **APA** : Allocation personnalisée pour l'autonomie
- **ARS** : Agence régionale de santé
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CAMSP** : Centre d'Action Médico-Social Précoce
- **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (ex-CRAM)
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CCAS** : Centre communal d'action sociale
- **CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- **CDCA** : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- **CDCPH** : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
- **CERDA** : CEntre de Ressources Départemental pour l'Autonomie
- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique
- **CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- **CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- **CODERPA** : Comité départemental des retraités et des personnes âgées
- **CPA** : Centre de Prévention des Alpes
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- **DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (ex-DDTEFP)
- **DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- **EHPA** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées
- **EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **EPCI** : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
- **ESAT** : Établissement et service d'aide par le travail
- **ESSMS** : Établissement ou service social et médico-social
- **ETP** : Equivalent Temps Plein
- **FAM** : Foyer d'accueil médicalisé
- **GIR** : Groupe iso-ressources
- **GMP** : GIR moyen pondéré
- **HAD** : Hospitalisation à domicile
- **IME** : Institut Médico-Educatif
- **IMP** : Institut Médico-Pédagogique
- **IMPro** : Institut Médico-Professionnel
- **INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques
- **MAIA** : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
- **MAS** : Maison d'accueil spécialisé
- **MDA** : Maison départementale de l'autonomie
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **ODPHI** : Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère

- **PAAT** : Permanences d'Accueil Approfondi dans les Territoires
- **PASA** : Pôles d'activités et de soins adaptés
- **PCH** : Prestation de compensation du handicap
- **PRS** : Projet Régional de Santé
- **PUV** : Petite unité de vie
- **RGP** : Recensement Général de la Population
- **RSI** : Régime Social des Indépendants
- **SAAD** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- **SAJ** : Service d'Activité de Jour
- **SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- **SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale
- **SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
- **SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
- **SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile
- **STATISS** : STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
- **USLD** : Unité de soins longue durée