



# **SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2019-2023**

# Préambule

Quelques principes d'élaboration ont guidé les travaux du schéma départemental de l'autonomie 2019-2023 du Bas-Rhin afin d'impulser une politique humaine, volontariste, innovante et ambitieuse en faveur des Bas-Rhinois, au plus proche de leurs besoins et d'être un Département inclusif :

- La volonté de changer le regard de la société sur la perte d'autonomie et le handicap car nous sommes tous concernés
- La volonté de placer la personne au centre du dispositif afin répondre à ses besoins et de respecter ses aspirations
- Le souhait, dans une logique inclusive de privilégier les dispositifs de droit commun pour permettre aux personnes d'agir comme tout le monde
- La priorité donnée au milieu ordinaire de vie et l'adaptation de l'accompagnement et des services proposés pour que la personne se sente entourée d'un réseau d'aide et de soins et sécurisée.

Ainsi, le Département du Bas-Rhin a souhaité faire du schéma de l'autonomie 2019-2023 un élan d'impulsion et de mobilisation des acteurs, professionnels et société civile, autour des grands enjeux de la politique en faveur de l'autonomie.

Ce schéma vise à déterminer les grandes orientations politiques et à prioriser les actions à engager pour préserver l'autonomie des personnes et garantir une offre adaptée à chaque étape de leur parcours. Il définit un programme départemental d'actions en direction des personnes avec pour ambition un profond changement de la société.

## Sommaire

### Présentation générale et méthodologie..... 6

- 1- Un schéma inscrit dans un contexte réglementaire et législatif rénové ..... 6
- 2- Un schéma inscrit dans le contexte financier départemental : ..... 8
- 3- Les enjeux de la politique autonomie dans le Département, cadre structurant du nouveau Schéma Départemental de l'Autonomie 2019/2023 .... 10
- 4- Le Département du Bas-Rhin, territoire 100% inclusif : ..... 11
- 5- Une méthode d'élaboration du schéma fortement participative : ..... 12
- 6- La mise en place d'une gouvernance partenariale pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du schéma : ..... 13

### Axe 1 – Mieux connaître pour mieux accompagner ..... 15

Objectif 1 - Mieux connaître les besoins des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap..... 15

*Objectif 1-1 - Structurer un observatoire départemental afin d'identifier les besoins du territoire pour un pilotage avisé de la politique autonomie.....15*

*Objectif 1-2 - S'appuyer sur la parole des usagers et appuyer l'action du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).....16*

Objectif 2- Sensibiliser et informer le grand public et le public averti aux enjeux de la perte d'autonomie ..... 16

*Objectif 2-1 - Favoriser l'accès de tous à une information de qualité .....16*

*Objectif 2-2 - Développer des actions de sensibilisation dans différents lieux de vie et adaptées à chaque public .....17*

Objectif 3 - Poursuivre l'amélioration de l'accueil du public à la Maison de l'autonomie et en territoires pour une information et un accompagnement en proximité..... 18

*Objectif 3-1 - Assurer un accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point du territoire » .....18*

*Objectif 3-2 - Faciliter l'accessibilité géographique en engageant le déploiement des Maisons des Aînés (Sélestat, Haguenau, Saverne) .....18*

Objectif 4 : Remettre la confiance au cœur de la relation entre l'administration et la personne ..... 19

*Objectif 4-1 – La modernisation et l'optimisation des processus MDPH .....19*

*Objectif 4-2 – L'élaboration d'un projet de vie et la construction d'un projet d'accompagnement le mieux adapté à la personne .....20*

*Objectif 4-3 - L'évaluation de la satisfaction des usagers de la MDPH .....21*

Objectif 5 - Renforcer, à travers le Silver développement, l'animation, le développement et l'aménagement des territoires en développant une démarche Innov'Age..... 21

## **Axe II. Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie .... 23**

Objectif 1- Développer et renforcer la prévention pour éviter l'aggravation de la situation et les risques de rupture..... 23

*Objectif 1-1 - Mieux coordonner et renforcer la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées déployée par le Conseil Départemental en articulation avec celle des autres membres de la Conférence des financeurs .....23*

*Objectif 1-2 - Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap en encourageant et soutenant les acteurs qui portent les actions.....24*

*Objectif 1-3 - Organiser le repérage, le dépistage et le diagnostic des troubles neuro-développementaux des jeunes enfants le plus précocement possible pour mettre en œuvre un parcours coordonné.....24*

*Objectif 1-4 - 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.....25*

Objectif 2 - Favoriser l'aide aux aidants et accompagner les acteurs du domicile ..... 25

*Objectif 2-1 - Mieux identifier et mieux accompagner les aidants .....26*

*Objectif 2-2 - Faire connaître et renforcer l'offre de répit pour les aidants pour en faciliter l'activation .....26*

*Objectif 2-3 - Favoriser qualitativement le maintien à domicile en refondant le partenariat avec les Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD) .....27*

Objectif 3 - Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et promouvoir l'offre de qualité ..... 28

*Objectif 3-1 - Mettre en œuvre le plan d'action en direction des EHPAD.....28*

*Objectif 3-2 - Travailler avec les partenaires sur l'attractivité des métiers : .....29*

*Objectif 3-3 - Accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale d'accueil et d'accompagnement.....29*

Objectif 4 - Aménager un parcours résidentiel pour chacun..... 35

*Objectif 4- 1 : Poursuivre le développement et la mobilisation d'une offre de logements adaptés dans le parc public et privé .....36*

*Objectif 4- 2 : S'approprier les nouvelles technologies au service du soutien à l'autonomie des personnes (la domotique pour tous, les solutions numériques...) ...37*

*Objectif 4- 3 : Développer et soutenir des solutions d'habitat spécifiques répondant aux besoins des personnes âgées (résidence seniors et résidence autonomie).....37*

*Objectif 4- 4 : Développer et sécuriser l'accueil familial.....38*

<i>Objectif 4- 5 : Développer les formes d’habitats accompagnés, inclusifs, pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées .....</i>	<i>39</i>
<i>Objectif 4- 6 : Développer l’habitat en colocation et/ou intergénérationnel.....</i>	<i>39</i>
<i>Objectif 4- 7 : Construire des réponses d’accueil et d’accompagnement adaptées pour les personnes pour lesquelles il n’existe, aujourd’hui, aucune offre adaptée....</i>	<i>41</i>
<b>Objectif 5 - Faciliter la coordination des interventions autour des personnes en perte d’autonomie ou en situation de handicap afin de fluidifier les parcours...</b>	<b>41</b>
<i>Objectif 5-1 - Poursuivre le renforcement du partenariat afin d’être plus efficaces avec les partenaires institutionnels et associatifs .....</i>	<i>41</i>
<i>Objectif 5-2 - Développer l’articulation de la Plateforme Régionale d’Appui aux Généralistes avec les services départementaux .....</i>	<i>42</i>
<i>Objectif 5-3 - Investir les enjeux du numérique pour une plus grande efficacité, une meilleure coordination pour l’usager .....</i>	<i>43</i>

### **Axe III. Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d’engagement à la vie sociale ..... 44**

<b>Objectif 1 : Garantir l’accès aux droits de l’enfant en situation de handicap .....</b>	<b>44</b>
<b>Objectif 2 - Rendre prioritaire la thématique de l’emploi des personnes en situation de handicap .....</b>	<b>45</b>
<b>Objectif 3 - Poursuivre l’amélioration du suivi et de l’accompagnement des situations individuelles complexes.....</b>	<b>46</b>
<i>Objectif 3-1 - La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » .....</i>	<i>46</i>
<i>Objectif 3-2 - L’accompagnement des situations complexes des personnes âgées par les MAIA.....</i>	<i>47</i>
<b>Objectif 4 – Favoriser l’accès à la citoyenneté et favoriser les initiatives citoyennes .....</b>	<b>48</b>
<i>Objectif 4-1 - Développer l’accès à la culture, au tourisme, à l’activité physique adaptée des personnes âgées et en situation de handicap .....</i>	<i>48</i>
<i>Objectif 4-2 - Garantir l’accès de chacun à ses droits et favoriser l’accès à la citoyenneté.....</i>	<i>50</i>
<b>Objectif 5 - Développer la mobilité adaptée, pour permettre à chacun de se déplacer et assurer son autonomie .....</b>	<b>51</b>

## Présentation générale et méthodologie

### 1- Un schéma inscrit dans un contexte réglementaire et législatif renouvelé

La loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM) du 27 janvier 2014 a désigné le Département comme "chef de file" en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires.

En 2015, avec la loi NOTRe (loi portant nouvelle organisation territoriale de la République) le législateur fait évoluer les compétences sociales du département, en précisant que le Département est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité et au développement social.

Le Département du Bas-Rhin est ainsi compétent en matière d'action publique dans le domaine du vieillissement de la population, de l'anticipation jusqu'à l'accompagnement de la dépendance. Il est aussi compétent en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap, notamment en assumant le portage de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Les compétences régaliennes du Département en matière d'autonomie se sont vues renforcées en 2016 par les lois d'Adaptation de la Société au Vieillissement (loi ASV) et de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS).

La Loi d'adaptation de la Société au vieillissement (loi ASV) du 28 décembre 2015 réaffirme le rôle de chef de file de la politique locale et de soutien à l'autonomie du Département et a pour ambition de répondre aux conséquences du vieillissement de la population en :

- Anticipant la perte d'autonomie (création de la Conférence des financeurs pour la prévention et la perte d'autonomie, mise en place du forfait autonomie des résidences-autonomie)
- Adaptant les politiques publiques du vieillissement (en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne)
- Améliorant la prise en charge des personnes en perte d'autonomie notamment par un accompagnement plus individuel et plus global des besoins des personnes (refonte de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), revalorisation des plans d'aides APA).

La loi ASV introduit par ailleurs la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux qui a pour objectif d'attribuer une allocation de ressources objectivée au regard des besoins des personnes et des prestations apportées. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens vont progressivement se substituer à la logique tarifaire actuelle permettant d'instituer un nouveau mode de relation avec les gestionnaires de l'offre, basé sur une responsabilité partagée permettant un pilotage de l'activité et de la performance financière.

Ainsi, les deux outils combinés – CPOM et EPRD – permettent de sortir d'une procédure budgétaire annuelle d'autorisation de dépenses pour la remplacer par une relation fondée sur les principes de confiance mutuelle entre autorités de tarification et gestionnaires et de respect de l'autonomie de ces derniers, dans le cadre des objectifs fixés par le CPOM.

La Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016 introduit dans son article 89, la généralisation de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT). Le projet de vie de l'utilisateur est resitué au cœur de la démarche d'accompagnement qui se

fonde sur les besoins exprimés et évalués, pour que chaque situation trouve une réponse adaptée. Les situations individuelles complexes sont mieux accompagnées notamment à travers le renforcement de la concertation partenariale. Par ailleurs, l'article 91 de la Loi prévoit la possibilité pour les ITEP et les SESSAD d'un territoire de fonctionner en dispositif intégré. Ce fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les ITEP et les SESSAD, et de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins.

Plus récemment, il y a lieu de nous référer à la feuille de route « Grand Age et Autonomie », présentée le 30 mai 2018 par la ministre des Solidarités et de la Santé dont la double vocation est, dans l'immédiat, d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, et de manière projective, d'anticiper et de faire face au défi de la perte d'autonomie. Les objectifs de la démarche visent à répondre immédiatement aux besoins des établissements et au domicile, de mieux structurer l'offre de soins autour des personnes, d'éviter les hospitalisations inutiles, de soutenir les aidants, de former et valoriser les professionnels, d'ajuster les dotations pour favoriser le développement de prises en charge pertinentes, de qualité et accessibles financièrement.

En complément des mesures annoncées par cette feuille de route, la ministre a lancé le 1<sup>er</sup> octobre 2018 une concertation « grand âge et autonomie ». Cette concertation rassemble l'ensemble des parties prenantes aux niveaux national et régional, et aboutira début 2019 à la remise d'un rapport opérationnel pour nourrir une réforme ambitieuse dans la perspective d'un projet de loi.

Enfin, à l'occasion de la Journée Internationale des personnes handicapées le 3 décembre 2018, le Comité de pilotage de la 5<sup>ème</sup> conférence nationale du handicap « Tous mobilisés, tous concernés », missionné pour valoriser les services et projets innovants autour du handicap, a annoncé la mise en œuvre de 5 cinq grands chantiers nationaux :

1. Améliorer les conditions d'octroi de la prestation de compensation du handicap (PCH) afin de mieux prendre en compte les besoins des adultes handicapés. Par exemple, pouvoir apporter un soutien aux parents en situation de handicap.
2. Trouver des alternatives au départ de citoyens français en Belgique. Par exemple, des adolescents en situation de handicap, qui relèvent de la protection de l'enfance et qui, à l'âge adulte, doivent partir en Belgique faute de solutions disponibles en France.
3. Revoir le statut et la gouvernance des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour en améliorer le fonctionnement et l'efficacité.
4. Mieux prendre en charge les besoins des enfants handicapés en simplifiant le dispositif d'allocation. Il s'agit de revisiter les deux prestations destinées aux enfants, à savoir l'Allocation d'éducation enfants handicapés (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH). Par exemple, pour pouvoir acquérir plus facilement des tablettes avec des supports pédagogiques adaptés.
5. Assurer une pleine représentation des personnes en situation de handicap dans la construction des politiques publiques.

Le Département est largement investi dans ces chantiers et participe à la concertation.

## 2- Un schéma inscrit dans le contexte financier départemental :

Après des années de baisse des dotations aux collectivités, un dispositif de contractualisation entre l'Etat et les collectivités (régions, départements, métropoles et grosses intercommunalités et grandes villes) est prévu par la loi de programmation des finances publiques 2018-2022 et vise à encadrer l'évolution de leurs dépenses de fonctionnement (avec un objectif contraignant), et leur dette.

L'Etat limite l'augmentation de leurs dépenses à 1,2% par an, avec une variation possible du taux de 0,75 à 1,65% pour tenir compte des circonstances locales, tel le revenu moyen par habitant, ou les efforts de gestion déjà réalisés par le passé par une collectivité.

Ainsi, la contractualisation financière entre l'Etat et le Département du Bas-Rhin fixe un plafond pour l'évolution des dépenses de la collectivité sous peine de sanctions financières.

Par ailleurs, le Département du Bas-Rhin est une collectivité qui continue de réaliser des dépenses d'investissement importantes pour son territoire, telles que la construction ou la réhabilitation d'un certain nombre de collèges et de routes, l'entretien de son patrimoine bâti et routier, le soutien aux projets des communes et intercommunalités, le soutien à des projets d'ampleur portés par l'Etat (par exemple dans le Contrat de plan Etat-Région) ou l'Université. La préservation d'une capacité d'investissement importante est assurée par le maintien de l'épargne et par conséquent par la maîtrise des dépenses de fonctionnement.

Le maintien des grands équilibres financiers de la collectivité comme la contractualisation impliquent donc d'assurer une maîtrise budgétaire pour pérenniser le système.

Dans ce cadre, la mise en œuvre de la politique autonomie du Département mobilise en 2019 plus de 200 agents pour un budget annuel d'environ 240 M€. Ce budget de fonctionnement est le plus important de la collectivité. Aussi, il s'agit d'inscrire la mise en œuvre des actions du schéma dans le budget de fonctionnement de la mission Autonomie afin de valoriser, mieux utiliser et rendre plus visible ce budget.

Les grands équilibres de dépenses de ce budget depuis 2016 sont les suivants :

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Evolution</b>
	<b>(réalisations)</b>	<b>(réalisations)</b>	<b>(réalisations)</b>	<b>(prévisions)</b>	<b>2016-2019</b>
<b>Gérontologie</b>	<b>98 957 708</b>	<b>99 355 585</b>	<b>107 714 384</b>	<b>106 334 249</b>	<b>7,45%</b>
Dont APA à domicile	45 154 889	45 829 595	53 201 277	49 160 250	8,87%
Dont APA en établissements	38 805 041	39 474 310	40 243 482	41 154 000	6,05%
Dont Aide sociale en établissements	13 261 020	12 134 401	11 899 391	12 586 000	-5,09%
<b>Handicap</b>	<b>122 940 222</b>	<b>125 752 749</b>	<b>133 495 751</b>	<b>133 454 376</b>	<b>8,55%</b>
Dont allocations compensatrices à domicile	32 565 425	32 956 995	36 119 804	36 985 391	13,57%

Dont aide sociale en établissements	81 287 824	84 017 243	88 160 877	87 073 840	7,12%
Dont transports à destination des élèves et des étudiants en situation de handicap	3 176 271	3 069 079	3 387 141	3 360 000	5,78%
<b>Total</b>	<b>221 897 930</b>	<b>225 108 334</b>	<b>241 210 135</b>	<b>239 788 625</b>	<b>8,06%</b>

Globalement, les dépenses sont en augmentation d'un peu plus de 8 % entre 2016 et 2019.

Les dépenses en direction des personnes âgées ont été impactées par la hausse des dépenses APA à domicile et APA en établissement.

La hausse des dépenses en direction des personnes en situation de handicap est principalement liée à la hausse des dépenses autour de la prestation de compensation (+13,57% entre 2016 et 2019).

Par ailleurs, les subventions d'investissement du Département concourent à la mise en œuvre de la politique d'adaptation de l'offre aux besoins de places en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap ainsi qu'à la modernisation des structures existantes. Elle doit ainsi permettre d'accompagner les ESMS dans leurs investissements en tenant compte, notamment dans le champ des personnes âgées, de la solvabilité des personnes (reste à charge). Cet enjeu est particulièrement important dans un secteur qui s'est fortement construit dans les années 70 à 90, pour l'accueil de personnes dont la perte d'autonomie s'accroît. Depuis 2010, 33,9 M€ de subventions versées à 23 EHPAD pour la création de 490 lits et la rénovation de 864 lits. Ce sont 2,4 M€ en 2017 et 2,1 M€ en 2018 qui ont été versés.

Enfin, le Département participe à l'adaptation des logements au handicap et à la perte d'autonomie de leurs occupants (pose de douches à fond plat, rampes d'accès ...) pour les propriétaires et locataires de logement privé (1M€ en 2018 dont les crédits délégués de l'Agence Nationale de l'Habitat-ANAH) ou sociaux (à hauteur de 0,6 M€ en 2018).

Le Département s'engage d'ores et déjà à financer les actions suivantes :

- 12 places d'Hébergement Temporaire en EHPAD (inscrites au Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie - PRIAC 2017-2021 - Fiche-action n° 9)
- 10 places de SAMSAH (inscrites au Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie - PRIAC 2017-2021)
- les actions du Plan EHPAD

Les montants financiers alloués aux actions que le Département s'engage à soutenir sur la durée du schéma seront définis annuellement dans le cadre de la campagne budgétaire.

Certaines actions du schéma sont, par ailleurs, déjà intégrées dans le cadre de la contractualisation entre le Département et les porteurs de projet (ex : le Centre Ressources Petite Enfance & Handicap – AAPEI de Strasbourg, les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens des ESMS ....) ; les moyens y afférents doivent permettre d'accompagner les actions prévues au schéma.

Enfin, les actions en phase de conception pour lesquelles les modalités de mise en œuvre restent à définir, feront l'objet, le cas échéant, d'une instruction ultérieure du Département pour en préciser sa contribution éventuelle.

### **3- Les enjeux de la politique autonomie dans le Département, cadre structurant du nouveau Schéma Départemental de l'Autonomie 2019/2023**

Le Bas-Rhin est marqué par un vieillissement démographique important, lié notamment à l'augmentation de l'espérance de vie, qui va se poursuivre dans les années à venir. Par ailleurs, les aspirations des personnes âgées montrent aussi une évolution. Il ne s'agit pas seulement d'accompagner la grande dépendance (seuls 4% des seniors bas-rhinois vivent en établissement), mais aussi d'anticiper la perte d'autonomie, et enfin, de construire une société adaptée aux besoins qui émergent, massivement : vivre à domicile et dans son environnement aussi longtemps que souhaité, disposer de services médicaux de proximité, se déplacer facilement dans la ville, rester en contact avec les personnes de toutes les générations.

Parallèlement, la démographie des personnes en situation de handicap dans le Bas-Rhin est fortement croissante : au 31 décembre 2017, 68 379 personnes possèdent au moins un droit actif auprès de la MDPH du Bas-Rhin, soit une augmentation ininterrompue de +39% en sept ans. Aujourd'hui, 6,1% de la population bas-rhinoise est en situation de handicap. Pour ces personnes, il faut aujourd'hui construire des parcours pour et avec chacun, en réponse à ses besoins, à son projet de vie, dans son environnement. Un certain nombre de problématiques apparaissent, tout particulièrement en lien avec le parcours résidentiel. L'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap reste inégalitaire : le taux de chômage est le double chez les personnes en situation de handicap par rapport à la moyenne nationale. Enfin, un point de vigilance porte sur le public fragile des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. 20% de ces jeunes sont reconnus en situation de handicap, pour une moyenne nationale chez les enfants de 2,4%.

Ainsi, des enjeux se dessinent, pour répondre au mieux aux besoins des Bas-Rhinois et faire de l'Autonomie un levier de développement du département et des territoires :

- **Mieux connaître pour mieux accompagner** : Sensibiliser l'ensemble des bas-rhinois et des acteurs locaux aux enjeux du vieillissement et de l'accompagnement des personnes handicapées, et développer une nouvelle vision, innovante, partenariale pour construire des projets territoriaux ;
- **Anticiper et accompagner la perte d'autonomie** : construire des parcours résidentiels adaptés, accompagner quantitativement et qualitativement la hausse démographique, accompagner les aidants familiaux, lutter contre l'isolement, faciliter la mobilité ... ;
- **Mettre la personne au cœur des démarches** : garantir à chacun d'être utile, assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale, avec une priorité pour l'emploi pour les personnes handicapées.

Ces enjeux sont au cœur du Schéma départemental de l'Autonomie, feuille de route pluriannuelle. Ils s'inscrivent aussi dans la démarche « Territoire 100% inclusif », dans laquelle s'engage de façon volontariste le Département.

Le Schéma départemental de l'autonomie s'est par ailleurs construit en cohérence avec le Projet Régional de Santé de l'ARS Grand-Est mais aussi avec les autres schémas départementaux (le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public, le Plan Départemental de l'Habitat 2018-2023, Plan d'actions enfance, jeunesse et famille 2018-2023...).

L'ambition est par ailleurs d'inscrire le vieillissement de la population comme un levier de développement, dans le cadre des Contrats Départementaux.

#### **4- Le Département du Bas-Rhin, territoire 100% inclusif :**

La démarche « Territoire 100% Inclusif » vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée pour lutter contre les ruptures de parcours. Au-delà de l'approche médico-sociale, c'est l'ensemble des dimensions de la vie sociale qui doit pouvoir évoluer dans un objectif de promotion de la citoyenneté et d'accessibilité universelle. L'école, la vie étudiante, le logement, l'emploi, la mobilité, la vie sociale, le sport, la culture, les loisirs sont autant de champs à intégrer dans une politique 100% inclusive.

Les trois composantes de la société inclusive sont les suivantes :

- une société inclusive va au-devant des personnes quel que soit leur âge, leur situation de handicap ou de santé pour recueillir et analyser leurs souhaits et leurs besoins.
- dans une société ouverte à tous, le lieu où la personne élit domicile, « le chez-soi », détermine sa capacité à vivre au cœur de la société. Quel que soit le lieu de vie de la personne, le lien social est préservé et son accès au droit commun, parce qu'il est accompagné, y est garanti.
- dans une société ouverte à tous, c'est la société qui s'adapte aux singularités de la personne en aménageant et en faisant évoluer son environnement pour faciliter l'accès géographique, physique, communicationnel et financier à tous les citoyens.

Le territoire 100% inclusif implique un alignement des stratégies et une volonté partagée de conduire la transition vers une société inclusive, entre l'ensemble des acteurs dans le cadre de la gouvernance élargie de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (associations représentant les personnes en situation de handicap et leurs proches, Conseil Départemental, Préfet, Agence régionale de santé, Education nationale, Collectivités territoriales, Associations gestionnaires, structures sanitaires ...). Il convient de préciser qu'un territoire 100% inclusif n'est pas un territoire 100% « milieu ordinaire » : les institutions médico-sociales disposent d'une expertise indispensable à l'inclusion et œuvrent pour cette inclusion.

Ainsi, le Département du Bas-Rhin dans le cadre d'un partenariat rapproché avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), a répondu le 30 novembre 2018 à l'Appel à manifestation d'intérêt « Identification de « territoires 100 % inclusifs » » lancé par la Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.

Un comité de pilotage est posé pour cette démarche. Il propose trois axes :

- Le premier axe, méthodologique, est d'identifier les bloquants (administratifs, réglementaires, législatifs) récurrents, de les analyser, et de faire des propositions au niveau national ;
- Le deuxième axe porte sur une recherche de vision transversale des politiques Autonomie, PA/PH, pour essayer de potentialiser les réussites, les bonnes pratiques qui permettent d'accompagner la personne au fil de son parcours de vie, d'éviter les ruptures d'accompagnement ;

- Le troisième axe est, dans une vision stratégique, de se concentrer sur l'habitat inclusif, accompagné. En effet, au vu de la démographie, il est nécessaire de faire évoluer l'habitat, pour assurer à chacun un « chez-soi », adapté à ses besoins et à ses aspirations. Ce projet sous-tend notamment à une refonte de l'offre médico-sociale. La question du bâti s'appuie sur une dimension résolument territoriale.

## **5- Une méthode d'élaboration du schéma fortement participative :**

Les travaux d'élaboration du schéma se sont donc inscrits dans le cadre d'une démarche participative avec les partenaires institutionnels, les acteurs et les usagers. Plus de 300 acteurs du territoire intervenant dans les secteurs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap se sont mobilisés et ont participé aux travaux d'élaboration lancés le 25 avril 2018, dans les instances de gouvernance ou les ateliers en territoire. L'élaboration du schéma se caractérise par un renforcement du partenariat et une co-construction des orientations et des actions de manière à ce que chaque partenaire puisse s'engager concrètement ensuite dans sa mise en œuvre.

### ➤ **La gouvernance**

Deux instances de pilotage pour l'élaboration du schéma de l'Autonomie ont été installées :

- **Le comité de pilotage**, instance de décision politique chargée de valider et d'ajuster la méthode d'élaboration du schéma, d'arrêter le périmètre et la stratégie générale de déploiement du schéma (plan d'actions et calendrier) et de fixer les modalités de suivi et d'évaluation du schéma. Présidé par la Vice-présidente du Département déléguée à l'autonomie, il s'est réuni à 4 reprises.

Composition : représentants du CDCA, de la CDAPH, de l'Agence Régionale de Santé, de l'Éducation Nationale, d'associations gestionnaires d'ESMS, du SYNERPA Grand-Est, de personnalités qualifiées et de la Maison de l'Autonomie du Conseil Départemental.

- L'équipe-projet, instance technique chargée de garantir la cohérence des orientations du schéma, du suivi opérationnel de la démarche d'élaboration et de rédaction du schéma, de faciliter de façon générale la circulation de l'information entre les partenaires en lien avec les orientations du schéma. Animée par la déléguée de la direction de la mission Autonomie, elle s'est réunie à 5 reprises.

Composition : représentant de la Maison de l'Autonomie, de la Mission Action Sociale de Proximité (MASP), de la Mission Aménagement Développement et Emploi (MADE), de la Mission Enfance et Famille (MEF) et de la chargée de mission Silver Développement du Conseil Départemental, de représentants de l'ARS Grand-Est, de l'Éducation Nationale, de la Ville de Strasbourg.

### ➤ **La concertation en territoire**

La phase de concertation avec les partenaires et les acteurs des territoires (représentants du Conseil départemental en territoire, des partenaires institutionnels, des collectivités, des professionnels de santé, des professionnels des secteurs médico-sociaux et sociaux et du milieu associatif et des représentants des usagers...) s'est traduite par l'organisation d'ateliers territoriaux (Nord, Ouest, Sud et Eurométropole) de juin à octobre 2018, portant sur les 3 thématiques suivantes :

- o Sensibilisation-prévention (environ 100 participants)

- o Accompagnement (environ 150 participants)
- o Parcours résidentiel (environ 90 participants)

La thématique emploi a fait l'objet de deux journées de travail partenarial, l'une consacrée à l'attractivité des métiers (organisée par l'ESEIS en transversalité avec les missions du Conseil Départemental), l'autre à la thématique « emploi et handicap » (organisée par l'UNIAT et la Maison de l'Autonomie).

Enfin, une démarche spécifique ciblant les EHPAD (plan EHPAD), pilotée par la Mission Action Sociale de Proximité du Conseil Départemental, a réuni des conseillers départementaux, les services du Département et de l'ARS, des directeurs d'établissements, des représentants des métiers (aide-soignant, infirmier, ASH, cuisinier, animateur), des représentants des familles et des personnes qualifiées.

#### **6- La mise en place d'une gouvernance partenariale pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du schéma :**

La mise en œuvre du schéma départemental de l'autonomie et la mise en œuvre du plan territorial des parcours PA et PH de l'ARS solliciteront les mêmes acteurs (institutions, associations gestionnaires ...). Aussi, et compte tenu des objectifs et actions communes identifiés, la Mission de l'Autonomie et la Délégation territoriale du Bas-Rhin ont acté le principe d'une gouvernance partenariale afin de favoriser la cohérence des politiques et stratégies institutionnelles et la coresponsabilité des acteurs. Cette gouvernance commune offre aussi l'occasion d'enclencher de nouvelles dynamiques par le rapprochement des acteurs autour d'une nouvelle gouvernance pour l'autonomie, de créer les conditions d'une approche globale et transversale dans laquelle la notion de coordination sera prioritaire et de garantir la cohérence des projets et des financements.

Il est acté la mise en place d'un COPIL « Parcours et Schéma Autonomie » unique piloté par le CD et l'ARS pour le déploiement du schéma et du plan territorial.

Il est encore à préciser le principe de rédaction retenu pour le schéma : l'activité réglementaire « Autonomie » est retracée dans le corps du schéma, auquel est annexé un plan d'actions novatrices, expérimentales, d'impulsion.

Le suivi des actions du schéma de l'Autonomie et du plan territorial des parcours s'effectuera par le comité technique de « Suivi schéma/plan territorial », instance partenariale, co-animée par le Département et l'ARS. Ce comité technique aura pour mission de :

- suivre et évaluer l'état d'avancement des fiches-actions du schéma et du plan territorial Parcours, en lien avec les pilotes des fiches-actions
- de faire des propositions d'ajustement ou de réorientation des actions non abouties ou rencontrant des difficultés d'exécution en prenant en compte les éventuelles évolutions règlementaires et de l'analyse des difficultés rencontrées
- réaliser un bilan annuel de l'avancement et une évaluation de la mise en œuvre du schéma de l'Autonomie et du plan territorial, qui sera présenté au COPIL et au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) en séance plénière
- déployer une communication écrite auprès des différents acteurs concernés (territoires, partenaires, acteurs de terrain...).

Pour chacune des fiches-actions, un ou plusieurs pilotes seront désignés et auront la charge de mettre en œuvre les actions prévues. Ils seront les interlocuteurs privilégiés du comité technique « Suivi schéma/plan territorial ».

Pour les fiches actions où cela s'avère nécessaire, les pilotes pourront constituer des «groupes projet» en charge de la réflexion, de la mise en œuvre ou de la consolidation des travaux (pouvant mobiliser une pluralité d'acteurs et les territoires) afin :

- d'identifier et inviter les acteurs pertinents au regard de la thématique
- de définir une feuille de route, des objectifs, des engagements et un calendrier au groupe
- de prévoir des temps d'échanges et de présentation des travaux de groupe au comité de suivi.

### **Annexes au schéma :**

- Bilan des réalisations dans le champ de l'autonomie depuis 2010
- Diagnostic départemental de l'offre médico-sociale
- Plan EHPAD
- Cahier des charges relatif à la création de Maisons des Aînés et des Aidants
- Cahier des charges de la programmation départementale des opérations d'Investissement (PDOI) à destination des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et personnes handicapées
- Réponse à l'Appel à Manifestation d'Intérêt Territoire 100% inclusif
- Feuille de route RAPT

## Axe 1 – Mieux connaître pour mieux accompagner

Le champ de l'autonomie se caractérise par une diversité de dispositifs et d'aides parfois complexes et par une multiplicité des acteurs (aussi bien du champ social, médico-social que sanitaire). Les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, ou leurs aidants, sont confrontés à un besoin immédiat d'aide et ne savent pas où chercher et trouver la bonne information.

Or, l'accès à une information complète et de qualité est indispensable pour permettre, à ces personnes, à leurs aidants et aux intervenants, un accès aux droits mais aussi aux aides ou dispositifs les mieux adaptés à leur situation.

L'enjeu est donc de renforcer :

- la connaissance des besoins des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap
- la lisibilité des aides et dispositifs pour les personnes, leurs aidants et les intervenants.
- l'accès à l'information sur les aides et dispositifs existants, en tout point du territoire
- l'offre d'information, d'accueil, d'animation en territoire via la démarche Innov'Age.

### **Objectif 1 - Mieux connaître les besoins des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap**

#### **Objectif 1-1 - Structurer un observatoire départemental afin d'identifier les besoins du territoire pour un pilotage avisé de la politique autonomie**

Face aux problématiques de la perte d'autonomie et du handicap, les décideurs doivent disposer d'analyses quantitatives et qualitatives et d'outils de connaissance des publics, tant thématiques que territoriaux permettant d'identifier les forces et les faiblesses des dispositifs sur le département. Les décideurs doivent être en capacité d'anticiper les évolutions de contexte et d'adapter leur système de réponse aux besoins.

Ainsi, l'observation sociale constitue un enjeu stratégique majeur pour fonder une politique départementale adaptée au contexte bas-rhinois et répondant aux besoins sociaux et médico-sociaux actuels et à venir des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

A ce jour, des données de connaissance des publics en perte d'autonomie ou en situation de handicap existent, mais sont parcellaires et ne permettent pas de maîtriser la connaissance globale des personnes concernées, dans leur environnement personnel, familial, socio-professionnel... Les données de connaissance des besoins sont, quant à elles, insuffisantes et leur analyse demande à être affinée alors même que la connaissance de ces besoins permet de proposer des actions mieux concertées et mieux adaptées aux besoins des publics et des territoires.

Le Département souhaite disposer d'un socle d'indicateurs pérennes et réguliers, complété par des études qualitatives ponctuelles afin de planifier l'offre, de l'adapter, d'anticiper les évolutions et de les accompagner. Il souhaite ainsi structurer un observatoire départemental qui centralisera l'ensemble de ces données, contribuera à la décision, assurera un rôle de veille.

Le Département souhaite structurer un observatoire départemental de l'autonomie ayant pour objectifs de :

- mettre en place un dispositif pérenne d'information objectivée
- produire des données fiables avec une déclinaison territoriale pour apporter des éclairages pertinents, permettre des projections et anticiper des évolutions
- apporter une meilleure connaissance des profils des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, de leurs difficultés et de leurs potentialités afin de pouvoir adapter ou enrichir l'offre en faveur de ces publics et proposer des modalités d'accompagnement pertinentes dans le temps
- objectiver les besoins et de mieux répartir les ressources
- permettre l'évaluation des politiques publiques

Fiche-action 1 : Structurer un observatoire départemental de l'Autonomie afin de mieux identifier les besoins de la population

### **Objectif 1-2 - S'appuyer sur la parole des usagers et appuyer l'action du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)**

La loi sur l'Adaptation de la Société au Vieillessement institue un Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) présidé par le Président du Conseil Départemental dans chaque département.

Mis en place en 2017, le CDCA du Bas-Rhin rassemble les représentants des usagers, sur les champs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Organe consultatif vivant et dynamique, il s'appuie sur un niveau de représentation solide et constitue une instance interlocutrice privilégiée sur le champ de l'autonomie. Il traite des problématiques en transversalité PA-PH et est force de propositions. L'investir, c'est faire le choix de la co-construction.

Ainsi, il convient de :

- structurer les remontées du CDCA sur l'identification de besoins nouveaux
- associer le CDCA dans la mise en œuvre du schéma départemental de l'autonomie
- prévoir une présentation annuelle devant le CDCA des avancées de la mise en œuvre du schéma.

### **Objectif 2- Sensibiliser et informer le grand public et le public averti aux enjeux de la perte d'autonomie**

Si de multiples canaux de communication sont investis par les acteurs du champ, il semble nécessaire de poursuivre les initiatives donnant de la visibilité à la politique de l'Autonomie. L'enjeu est d'informer le public sur les grandes évolutions des politiques publiques dans le domaine (par exemple, la loi d'adaptation de la société au vieillissement) mais aussi sur les droits, les aides et les dispositifs existants.

#### **Objectif 2-1 - Favoriser l'accès de tous à une information de qualité**

Afin de garantir et de faciliter l'accès aux droits et aux dispositifs et de renforcer les capacités d'anticipation à la perte d'autonomie 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, et 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.

L'accès à l'information et la meilleure lisibilité des aides et dispositifs peuvent être favorisées par la création et/ou le développement d'outils de communication et d'information et également par la mise en place et l'identification de lieux d'accueil, d'écoute, d'information dédiés situés en territoire. Les professionnels intervenant régulièrement auprès de ces publics sont également des relai d'information. Or ils ont parfois une connaissance insuffisante du secteur médico-social.

Le schéma propose ainsi de :

- permettre à chaque usager et à chaque professionnel d'accéder plus directement à une information pertinente, actualisée et fiable en développant notamment des supports papiers et numériques accessibles et compréhensibles du grand public et des acteurs relayant l'information
- poursuivre les actions de sensibilisation et d'information au travers du programme des manifestations des « Rendez-vous de l'Autonomie », conçu comme une saison culturelle, et qui propose des manifestations pour le grand public et/ou les professionnels.
- garantir une compréhension commune et partagée des dispositifs et des évolutions règlementaires, afin de déployer une information compréhensible et homogène auprès des acteurs et des usagers
- poursuivre l'information et la formation des professionnels, des intervenants, des élus, des acteurs en territoire afin de maîtriser les outils pour comprendre, anticiper (ex : associer les communes à cette démarche, notamment les communes engagées dans des démarches « Charte-Ville et Handicap » ou « Ville Amie des Aînées »)
- renforcer l'interconnaissance et le décloisonnement des acteurs pour permettre d'apporter des réponses de qualité et de proximité, en garantissant une égalité de traitement en tout lieu du territoire

[Fiche-action 2](#) : Favoriser la communication auprès de tous les publics et avec nos partenaires

### **Objectif 2-2 - Développer des actions de sensibilisation dans différents lieux de vie et adaptées à chaque public**

L'ensemble des participants aux ateliers en territoires est unanime : le grand public porte peu d'intérêt à la perte d'autonomie et au handicap tant qu'il n'est pas concerné. Ce sont des sujets sensibles qui peuvent mettre mal à l'aise et insécurisent parfois.

L'objectif du schéma est de faire changer le regard et les représentations personnelles de chacun, afin de faciliter l'intégration des personnes âgées et des personnes handicapées dans la société, en entreprise, à l'école ... Cette intégration est un élément majeur d'inclusion.

Pour ce faire, il convient de sensibiliser sans dramatiser, de privilégier les rencontres et témoignages plutôt que les discours, et de développer les actions de sensibilisation et d'information grand public « au bon endroit » et « au bon moment ».

Ainsi, ces actions peuvent être développées à l'occasion de grands événements (sportifs, culturels ...), dans les centres commerciaux (ex : le partenariat du Centre Régional Autisme avec le centre commercial Rivetoile), dans les entreprises, à l'école ...

Elles peuvent être développées dans le cadre de partenariat entre le Département et les collectivités locales, notamment dans le cadre des travaux des municipalités « Charte Ville et Handicap » ou « Charte Ville Amie des Aînés » (ex : Strasbourg, Schiltigheim, Vendenheim, Ostwald, Lingolsheim....).

[Fiche-action 3 : Changer le regard des jeunes sur la perte d'autonomie et le handicap](#)

### **Objectif 3 - Poursuivre l'amélioration de l'accueil du public à la Maison de l'autonomie et en territoires pour une information et un accompagnement en proximité**

Un accueil et un accompagnement de proximité sont proposés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leur entourage à la Maison de l'Autonomie (MDA), au sein des centres médico-sociaux des Unités Territoriales d'Action Médico-Sociale (UTAMS) et les Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC). Les équipes du Département seront formées pour assurer cet accueil transversal, plus efficace et plus humain. En 2019, le Département posera le cadre de la Maison **des Aînés** à Sélestat et Haguenau.

#### **Objectif 3-1 - Assurer un accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point du territoire »**

La Maison de l'Autonomie a pour rôle d'assurer une action d'écoute et d'information en proximité. Elle facilite les échanges et la communication entre les acteurs avec des outils partagés d'information et d'orientation.

En lien avec les travaux réalisés dans le cadre de la gouvernance autonomie, le schéma acte la poursuite de la formation des équipes du Département (centres médico-sociaux des Unités Territoriales d'Action Médico-Sociale et MDA) pour assurer un accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point du territoire ».

[Fiche action 4 : Assurer un accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point du territoire »](#)

#### **Objectif 3-2 - Faciliter l'accessibilité géographique en engageant le déploiement des Maisons des Aînés (Sélestat, Haguenau, Saverne)**

La création de Maisons des Aînés dans les villes de Saverne, Sélestat et Haguenau sont en cours. Ces projets ont pour ambition de fédérer les professionnels, les partenaires et les élus pour co-construire une nouvelle offre répondant à l'enjeu du vieillissement des territoires. Son caractère innovant porte sur la création d'un lieu unique, ouvert à tous (habitants, familles, élus, acteurs locaux...), en s'appuyant sur un réseau territorial (partenaires médico-sociaux, collectivités territoriales...). Il s'agit de renforcer l'offre de service de proximité déjà existante (accueil, prise en charge individuelle, animation sur le territoire...) par une offre multi-partenaire prenant en compte toutes les dimensions de l'avancée en âge (emploi des seniors, engagement citoyen, habitat, sport, santé et

culture). Enfin, la Maison des Aînés constituera un lieu de ressource et d'expérimentation pour soutenir l'innovation et le développement de projets ainsi que la formation aux professionnels.

#### Fiche-action 5 : Déployer les maisons des Aînés sur le territoire Bas-Rhinois

### **Objectif 4 : Remettre la confiance au cœur de la relation entre l'administration et la personne**

Des efforts menés depuis 15 ans ont amélioré le service public dans son rapport à l'utilisateur. Une des clés consiste à repenser l'action publique en partant des attentes des citoyens et de leurs besoins, qui sont, avec les agents, les acteurs de la relation avec l'Administration.

Le rapport « Plus simple la vie », remis au Gouvernement en mai 2018, liste 113 propositions pour améliorer au quotidien le parcours administratif des personnes en situation de handicap et propose des solutions concrètes de simplification des démarches administratives et de fluidification des parcours des personnes en situation de handicap.

#### Objectif 4-1 – La modernisation et l'optimisation des processus MDPH

##### - La mise en place du SI-MDPH :

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) a lancé un vaste chantier de rénovation en 2016 afin de moderniser les systèmes d'information des MDPH. Jusqu'alors, toutes les MDPH n'utilisaient pas les mêmes logiciels, ni la même version d'un logiciel. Ce programme doit donc permettre d'harmoniser tous ces systèmes d'information grâce à un socle commun de fonctionnalités. On parle ainsi de « *SI commun des MDPH* ». Cette refonte vise à améliorer le service rendu aux personnes handicapées et à leur famille, recentrer les activités des professionnels sur l'accompagnement des usagers, simplifier les échanges d'information avec les partenaires, améliorer la connaissance des besoins des personnes handicapées.

Dès 2015, la Maison de l'Autonomie a mis en œuvre un nouveau processus de traitement des demandes visant à réduire les délais d'attente pour les usagers, pour les prestations MDPH et pour le Fonds De Compensation du Handicap (FDCH). Aujourd'hui, elle poursuit cette démarche et travaille au déploiement du SI commun des MDPH en posant les principes suivants :

- un circuit simple et linéaire adapté à la demande générique
- la traçabilité et le suivi des demandes depuis la réception jusqu'à la décision pour sécuriser le traitement des dossiers
- le codage systématique pour améliorer notre connaissance des publics et le pilotage de nos politiques publiques
- un accompagnement de l'utilisateur et de son dossier
- une connaissance de l'offre améliorée

Le déploiement du SI commun des MDPH dans le Bas-Rhin interviendra au deuxième semestre 2019.

##### - La dématérialisation du flux et numérisation du dossier

Parallèlement au déploiement du SI commun des MDPH, la Maison de l'Autonomie s'engage dans le processus de gestion électronique des documents dans l'objectif d'une meilleure traçabilité, d'un meilleur traitement et d'une meilleure sécurisation des dossiers. Il s'inscrit pour le Département, avec d'autres projets, dans l'axe de développement d'une administration numérique et préfigurateur d'une numérisation à l'échelle de la collectivité.

Le projet de numérisation recouvre le périmètre de tous les dossiers de la Maison De l'Autonomie, soit ceux de la MDPH comme ceux de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, de l'Aide Sociale, de l'accueil familial ou du Fonds de Compensation du Handicap (FDCH), soit environ 140 000 dossiers. Il s'organise en deux projets distincts mais articulés l'un à l'autre: celui de la numérisation du stock des dossiers et celui de la mise en place d'une dématérialisation des dossiers de demande dès l'entrée à la MDA.

L'année 2019 correspondra à l'année de mise en œuvre du projet.

- La demande générique

La logique de demande générique matérialisée à travers le nouveau formulaire de demande MDPH contribue à l'effectivité de la mise en œuvre de la loi de 2005 en dotant la MDPH d'un outil nécessaire à l'évaluation globale des situations et à l'individualisation des réponses. Le processus d'évaluation intégrera en outre la qualification des besoins en s'appuyant sur les nomenclatures Serafin-PH<sup>1</sup>, intégrées dans le tronc commun du SI des MDPH. Ce nouveau formulaire MDPH a aussi vocation à réduire les échanges itératifs entre la MDPH et les personnes, en particulier la récupération des informations nécessaires à l'évaluation et la formulation de nouvelles demandes complémentaires.

- La création du portail usager pour faciliter les démarches administratives

Dans la même perspective, la MDA est engagée dans le projet de mise en place d'un CRM, Customer Relationship management, portail usager dédié pour le moment aux usagers de la Maison de l'Autonomie, et là aussi, destiné à être déployé au bénéfice des usagers de toutes les missions sociales.

[Fiche-action 6 : Développer les outils numériques pour améliorer et sécuriser le service rendu](#)

### **Objectif 4-2 – L'élaboration d'un projet de vie et la construction d'un projet d'accompagnement le mieux adapté à la personne**

La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées instituent un nouveau référentiel de politique publique en faveur des personnes en situation de handicap. La notion de projet de vie apparaît dans la Loi du 11 février 2005.

---

<sup>1</sup> Serafin-PH : Le nom de SERAFIN-PH, pour « Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées », porte l'ambition du projet : concevoir une allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux qui favorise le parcours des personnes handicapées

La personne handicapée a la possibilité d'exprimer ses besoins, ses souhaits et ses attentes dans un projet de vie. Ce document, transmis à la MDPH à l'appui du formulaire de demande, peut couvrir tous les aspects que la personne souhaite évoquer librement. Une des missions de la MDPH est d'apporter à la personne handicapée, si celle-ci le désire, une aide pour formuler son projet de vie. Cette étape importante, établie par la loi du 11 février 2005, marque la volonté nouvelle de partir des attentes de la personne avant d'évaluer ses besoins et d'y apporter des réponses.

Les professionnels et intervenants auprès des PA/PH et de leurs aidants ont parfois des difficultés à accompagner les personnes dans la rédaction de ce projet de vie. Ainsi, la MDPH du Bas-Rhin souhaite créer un outil d'aide au remplissage de la demande/formulaire MDPH destiné aux professionnels et à l'entourage en pointant les vigilances à avoir et former à la formulation du projet de vie.

#### **Objectif 4-3 - L'évaluation de la satisfaction des usagers de la MDPH**

La MDPH du Bas-Rhin, avec l'appui de la CNSA, s'est doté d'un outil de mesure de la satisfaction des usagers. Cet outil prend la forme d'un questionnaire en ligne anonyme : accessibilité physique, qualité de l'accueil, qualité d'écoute, réponse aux besoins, etc. Cette enquête a été élaborée au niveau national avec des MDPH et soumise à l'avis de représentants d'associations de personnes handicapées. L'analyse des résultats permettra à la MDPH d'améliorer sa qualité de service. Par ailleurs, la mise en place d'un baromètre national de satisfaction, produit par la CNSA dans le cadre de son référentiel de missions et de qualité de service des MDPH, est prévue au début de l'année 2019. Il permettra de tirer les conclusions de cette enquête et ainsi d'orienter l'appui de la CNSA au réseau des MDPH. L'enquête sera renouvelée chaque année afin de toujours prendre en compte l'avis des personnes

Au 31 décembre 2018, 603 personnes ont répondu à l'enquête de satisfaction réalisée par la MDPH du Bas-Rhin. Le taux de satisfaction se répartit de la façon suivante : 82,6 % des personnes sont moyennement satisfaites ou satisfaites et 17,4% des personnes sont non satisfaites.

#### **Objectif 5 - Renforcer, à travers le Silver développement, l'animation, le développement et l'aménagement des territoires en développant une démarche Innov'Age**

Face au vieillissement des territoires, le Silver Développement vise à mobiliser les moyens et les politiques du Département qui accompagnent cette évolution sociétale et à renforcer l'animation, le développement et l'aménagement des territoires en développant une démarche nouvelle, Innov'Age.

La démarche Innov'Age a pour vocation de développer des innovations en proximité et en transversalité pour répondre aux besoins des citoyens et vise ainsi à impulser des dynamiques territoriales et à potentialiser toutes les ressources et les financements possibles. Elle s'inscrit pleinement dans les enjeux des contrats départementaux d'adaptation des territoires à l'avancée en âge.

Elle ne porte pas uniquement sur l'autonomie et le bien-être, elle embarque également les acteurs de l'habitat, du numérique, de la mobilité, de l'urbanisme, de la culture, des loisirs, du social et de la santé.

**Focus : Le Hacking Silver Camp, une démarche d'open-innovation**

Le Département du Bas Rhin lance une démarche d'innovation ouverte visant à développer de nouvelles solutions pour accompagner l'avancée en âge tout en s'adaptant aux choix de vie des citoyens. Ainsi, le premier Hacking Silver Camp dédié au Silver Développement se tiendra en mars 2019. Il a pour objectif de booster l'innovation entre acteurs impliqués auprès des personnes âgées sur le territoire, de stimuler l'imagination pour faire naître des idées et de permettre des échanges ludiques et transversaux.

L'objectif est d'impulser des projets nouveaux, parfois innovants, et qui soient ancrés dans les territoires autour de 6 thématiques : Seniors, bougez-nous ; Seniors curiosity ; Entr'Aidant ; Silver'toit ; Une ville âg'ile ; En forme olympique.

Le défi est de faire travailler ensemble des professionnels qui n'ont pas l'habitude d'interagir : les agents du Département, engagés ou non dans le Silver Développement, motivés et volontaires et des partenaires d'horizon divers (développeurs, designers, start'up, industriels, habitants...).

[Fiche-action 7 : Mettre en œuvre une démarche, innov'âge, favorisant le bien vieillir](#)

## **Axe II. Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie**

Prévenir la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance constitue un enjeu essentiel pour le Département, chef de file de l'action gérontologique et de la prévention sur le territoire.

Le vieillissement de la population met en évidence la nécessité de consolider la politique en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en renforçant l'offre de services et en améliorant l'articulation des acteurs intervenant conjointement au domicile des personnes, mais également en proposant des outils innovants permettant de sécuriser le maintien à domicile (aides techniques, aménagement des logements, domotique).

Enfin, dans un contexte budgétaire fortement contraint, il s'agit non seulement d'optimiser l'offre médico-sociale existante, tout en prenant en compte un enjeu fort de médicalisation des structures, mais aussi d'innover pour trouver de nouvelles réponses, à coûts maîtrisés aux besoins évolutifs des usagers.

### **Objectif 1- Développer et renforcer la prévention pour éviter l'aggravation de la situation et les risques de rupture**

La prévention permet de retarder ou limiter la perte d'autonomie et d'éviter ainsi la dégradation de situations.

#### **Objectif 1-1 - Mieux coordonner et renforcer la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées déployée par le Conseil Départemental en articulation avec celle des autres membres de la Conférence des financeurs**

Dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie, la co-construction et la mise en cohérence des actions portées par les différents acteurs constituent les enjeux centraux ayant motivé la création des conférences des financeurs. La présidence de la conférence des financeurs conforte le Département dans son rôle de chef de file en matière d'action sociale et médico-sociale, et le place en situation d'impulser une politique du «faire ensemble». A noter que cette instance englobe dans son périmètre d'intervention, la coordination de la politique de soutien aux proches aidants, champ le Conseil Départemental investit de manière active depuis de nombreuses années.

A partir des besoins identifiés, les membres de la Conférence des Financeurs réunis autour du Département doivent s'accorder sur une politique commune de prévention qui s'articule autour de différents axes : l'amélioration de l'accès des personnes âgées aux équipements et aides techniques individuelles, le soutien à la mise en œuvre d'actions de prévention au sein des résidences autonomie, la coordination et l'appui aux actions de prévention des services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), le soutien des proches aidants et les actions collectives de prévention.

Depuis 2016, sous l'impulsion du Département, la Conférence des Financeurs a permis le développement de la prévention sur le département par son soutien à nombre de projets et d'actions de prévention. En 2018, 56 projets de prévention ont été soutenus pour un montant total d'environ 1,5 millions d'euros. Un forfait autonomie de près de 315 000

euros a également été réparti entre les 11 résidences autonomie du département pour les soutenir dans la mise en œuvre d'actions de prévention.

La politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées coordonnée et renforcée par la Conférence des Financeurs, sous la présidence du Département, doit permettre d'assurer un maillage territorial au plus juste et garantir à chaque Bas-Rhinois l'accès à une offre de prévention adaptée.

Par ailleurs, sous l'impulsion de la loi ASV du 28 décembre 2015, le Conseil départemental va faire le choix de réintégrer la prise en charge des aides techniques, de l'aménagement du logement et de l'hébergement temporaire dans les plans d'aide APA.

Un circuit interne de traitement des demandes ainsi que des modalités de collaboration avec la Conférence des financeurs, la Mission Aménagement Développement et Emploi et le Fonds départemental de compensation du handicap, vont permettre d'élaborer un plan de financement complémentaire à l'APA pour les aides techniques et aménagement du logement, sans que l'utilisateur ait à formuler une nouvelle demande (sauf aides de l'ANAH sollicitées par l'intermédiaire du FDCH). Les travailleurs sociaux de la MDA et ergothérapeutes du CEP-CICAT avec lequel le Conseil Départemental a un marché seront les pivots de ce dispositif.

### **Objectif 1-2 - Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap en encourageant et soutenant les acteurs qui portent les actions**

La qualité de vie des personnes en situation de handicap dépend pour une large part de leur accès à la prévention et aux soins. Or les personnes handicapées peuvent rencontrer des difficultés à accéder à la prévention et aux soins en raison de leurs difficultés en termes de déplacement, de communication ou plus largement du fait des caractéristiques propres à leur handicap. Il est donc nécessaire que l'ensemble des acteurs adaptent et organisent leurs actions. Coordination, prise en compte des besoins spécifiques, adaptation des interventions soutenues par une meilleure solvabilisation financière permettent de faciliter et de renforcer le parcours de santé et l'accès à la prévention et aux soins des personnes handicapées.

Dans le cadre de sa politique de santé auprès des personnes en situation de handicap, l'ARS Grand Est a lancé la démarche « Cap HandiSoins » sur le territoire Alsacien et met à disposition des établissements de santé un kit visant à faciliter l'accès aux soins courants pour tous dans les établissements de santé. Cette démarche, après évaluation, pourra se déployer aux structures médico-sociales. Le Département soutient cette démarche et y participera le cas échéant.

### **Objectif 1-3 - Organiser le repérage, le dépistage et le diagnostic des troubles neuro-développementaux des jeunes enfants le plus précocement possible pour mettre en œuvre un parcours coordonné**

Dans le cadre de la Stratégie pour l'autisme 2018-2022, le Décret n°2018-1297 du 28/12/2018 met en place un parcours de bilans et soins précoces en amont du diagnostic pour prendre en charge de façon précoce les jeunes enfants atteints de troubles du neuro-développement et répondre aux problèmes d'« errance diagnostique » et de « sur-handicap ».

Par ailleurs, l'objectif 1 de l'axe 5 du Schéma Régional de Santé vise à mettre en œuvre un parcours coordonné pour les jeunes enfants présentant des troubles du neuro-développement. Les troubles du neuro-développement regroupent le champ vaste des troubles moteurs, cognitifs et de la communication.

Actuellement, la filière de prise en charge n'est pas assez lisible pour les professionnels de proximité, au contact des enfants et de leur famille, ce qui participe grandement aux errements de diagnostics et aux ruptures de parcours.

Il s'agit ainsi d'organiser le repérage, le dépistage et le diagnostic des troubles neuro-développementaux le plus précocement possible de façon à :

- pouvoir orienter et proposer des interventions adaptées et ainsi permettre la meilleure autonomie possible ;
- fluidifier l'accès au diagnostic et aux interventions en réduisant les délais d'attente, notamment au niveau des centres ressources et des services de neuro-pédiatrie.

Cet objectif du Schéma Régional de Santé sera travaillé conjointement dans sa déclinaison opérationnelle avec l'ensemble des partenaires et acteurs concernés. Le Département s'inscrit dans cette collaboration avec l'ARS en tant que chef de file en matière de protection maternelle et infantile (repérage des troubles par les professionnels de la petite enfance) et co-financeur des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) (repérage des troubles et dépistage et de diagnostic fonctionnel).

#### **Objectif 1-4 - 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**

La perte d'autonomie n'est pas toujours anticipée par les personnes concernées ni par les professionnels prenant en charge ces personnes. Par ailleurs, l'accompagnement au diagnostic est à améliorer. Il apparaît donc nécessaire de développer les supports d'information et la formation en direction des acteurs (de terrain, élus, professionnels) pour assurer une meilleure connaissance des enjeux de la perte d'autonomie et du vieillissement de la population (Fiche-action 3). Le Département a aussi pour ambition d'accompagner les professionnels et intervenants auprès des personnes en perte d'autonomie et/ou en situation de handicap dans le repérage de la perte d'autonomie et de la fragilité de l'aidant pour mieux anticiper et éviter les situations d'urgence.

[Fiche-action 8 : Aidants : tous concernés](#)

#### **Objectif 2 - Favoriser l'aide aux aidants et accompagner les acteurs du domicile**

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 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 sur le territoire.

Parallèlement, le Département accompagne de manière volontariste les SAAD, acteurs du domicile, dans leur structuration.

### **Objectif 2-1 – Mieux identifier et mieux accompagner les aidants**

Le terme d'aidant (familial ou naturel) désigne les personnes venant en aide à une personne dépendante et/ou handicapée faisant partie de leur entourage proche ou choisie par la personne. Le travail d'aidant peut être effectué seul ou en complément du travail d'un professionnel de l'aide à domicile (auxiliaire de vie, aide à domicile, aide-soignante, infirmière, travailleur social, etc.).

La France compte 8,3 millions d'aidants dont 4,3 millions pour les personnes âgées. 53 % sont des femmes, 57 % sont des conjoints, 17 % sont des membres de la famille<sup>2</sup>. A titre d'exemple, dans le Bas-Rhin, le profil de l'aidant de la personne âgée est sa fille de 57 ans et habite à moins de 30 minutes de son parent.

La santé des aidants est aujourd'hui un enjeu de santé publique<sup>3</sup> :

- 48% des aidants déclarent avoir une maladie chronique
- 29% se sentent anxieux et stressés
- 25% déclarent ressentir une fatigue physique et morale

Ces chiffres montrent la nécessité de concilier l'accompagnement d'un proche et la santé de l'aidant et notamment la nécessité de prévenir le risque d'épuisement de l'aidant.

Lors des groupes de travail en territoire, les participants ont pointé la difficulté des aidants à s'identifier en tant que tel. Or les aidants constituent un maillon essentiel du soutien à domicile, situation qui expose ces derniers à des risques d'épuisement.

En construisant de nouveaux outils de repérage permettant d'optimiser l'identification des aidants, le Département et ses partenaires, soutenus par la CNSA, pourront mieux connaître ce public et proposer une offre d'accompagnement adaptée (événements, séances d'informations, formations) aux besoins spécifiques de chacun en proximité.

[Fiche-action 8 : Aidants : tous concernés](#)

### **Objectif 2-2 - Faire connaître et renforcer l'offre de répit pour les aidants pour en faciliter l'activation**

Afin de repousser l'épuisement de l'aidant et éviter ou retarder les situations nécessitant le recours aux solutions de répit en médico-social, il est indispensable de mobiliser en premier lieu l'offre de droit commun et de garantir l'accès à l'accompagnement aux dispositifs de droit commun (favoriser l'accès aux Groupements d'Entraide Mutuelle, assurer l'accueil en périscolaire, développer l'accès aux offres de prévention / actions collectives de la conférence des financeurs ...).

L'aidant peut aussi avoir recours à des solutions de répits.

Le Département s'inscrit dans la déclinaison du droit au répit en concertation avec l'ARS. Le Projet Régional de Santé prévoit une approche parcours décloisonnée, nécessitant un

<sup>2</sup> Source : Association française des aidants

<sup>3</sup> Source : Enquête Handicap-Santé aidants, DREES, 2008

changement des pratiques et des organisations professionnelles, en identifiant entre autres, comme point de vigilance, le reste à charge des familles, la fatigue des aidants.

L'objectif du schéma, en lien avec la déclinaison territoriale du PRS consiste donc à renforcer les solutions « traditionnelles » et à les rendre plus facilement mobilisables. Il vise aussi à consolider et à optimiser les solutions existantes, notamment en les adaptant. Il conviendra par ailleurs de mener collectivement une réflexion sur les solutions innovantes.

Fiche-action 9 : Des solutions de répit adaptées et accessibles pour tous sur tous les territoires

### **Objectif 2-3 - Favoriser qualitativement le maintien à domicile en refondant le partenariat avec les Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD)**

Accompagner le parcours et les choix de vie de la personne en perte d'autonomie ou en situation de handicap, c'est notamment lui donner la possibilité, ainsi qu'à sa famille, d'opter pour son maintien à domicile, conformément à son projet de vie et de retarder autant que possible son entrée en établissement.

Pour répondre à cet enjeu, ces personnes peuvent notamment solliciter l'intervention de 82 Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile ayant une activité prestataire dans le Bas-Rhin. Leur intervention représente plus de 2 00000 d'heures d'aide à domicile financées par le Département dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Depuis un an et demi, le Département accompagne les SAAD dans leur structuration. Ce sont en particulier 10 SAAD, représentant 75 % du volume total des heures réalisées par des prestataires, qui se sont engagés aux côtés du Département dans la démarche initiée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et financée via le fonds d'appui aux bonnes pratiques.

Cette démarche a permis :

- de développer les bonnes pratiques (fiches de liaison Département/SAAD, information exhaustive de l'utilisateur permettant le libre choix,...)
- de mettre en place une nouvelle tarification au service de la qualité et de l'accessibilité financière pour l'utilisateur associée à la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Le Département entend poursuivre son action en direction des SAAD à travers plusieurs objectifs :

- 1- Le développement de la contractualisation à l'ensemble des SAAD qui le souhaitent
- 2- La définition d'une stratégie territoriale de déploiement des SAAD
- 3- La pérennisation du modèle économique des SAAD, dans un contexte financier par ailleurs contraint pour le Département. Le Département reste à ce titre très attentif aux évolutions législatives et réglementaires qui pourront consolider économiquement le secteur de l'aide à domicile tout en préservant les finances départementales ;
- 4- Le renforcement de l'attractivité, de la reconnaissance et de la valorisation des métiers des intervenants à domicile, par la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés et en particulier la Région Grand Est

Fiche-action 10 : Moderniser le partenariat avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

### **Objectif 3 - Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et promouvoir l'offre de qualité**

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.

#### **Objectif 3-1 - Mettre en œuvre le plan d'action en direction des EHPAD**

Lorsque le maintien à domicile ne peut plus être envisagé et que la sécurité ou le bien-être de la personne âgée est menacé, l'EHPAD est une des solutions pour répondre aux besoins liés à la perte croissante d'autonomie.

Dans ce domaine, l'Etat et le Département partagent depuis les lois de décentralisation la responsabilité d'une offre adaptée et de qualité.

Dans le département, ce sont 9900 personnes âgées qui sont accueillies au sein de 138 établissements.

La situation des EHPAD est toutefois en tension. Nombreux sont les établissements qui rencontrent des difficultés structurelles empêchant de proposer un service de qualité aux personnes accueillies. Les mouvements de grève nationaux du début de l'année 2018 témoignent de contexte difficile. Cette tension est liée en partie aux constats suivants :

→ Le profil des personnes accueillies a fortement évolué : les personnes entrent en établissement à des âges plus élevés et plus dépendantes (ex : l'âge moyen d'entrée en établissement dans le Bas-Rhin est de 86 ans ; plus de 66% de GIR 1 et 2 en 2017 contre 33% en 2002)

→ Les bâtiments, parfois très anciens, ne sont plus adaptés (ex : chambre à deux lits)

→ Les effectifs ne correspondent pas aux besoins au regard de l'évolution du public accueilli

Le plan solidarité Grand Age de 2006 affichait comme objectif un taux d'encadrement de 1 pour 1 en EHPAD. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), le taux d'encadrement moyen au niveau national n'est que de 0,63 ETP (décembre 2015). Il est de 0,66 dans le Bas-Rhin et prend en compte l'ensemble des personnels et pas seulement les personnels intervenant au plus près du résident (médecins, Infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique, animateur et assistant de soins en gérontologie).

De plus, la désertification médicale qui impacte l'offre de soins de proximité a des conséquences sur la prise en charge en EHPAD : de moins en moins de médecins généralistes interviennent en EHPAD pour le suivi médical des résidents. A cela s'ajoute la difficulté à recruter des médecins coordonnateurs au sein des EHPAD alors même que ceux-ci pallient parfois à l'absence de médecins traitants bien qu'ils ne soient pas prescripteurs.

→ Le mal-être persistant des familles sur l'accompagnement de fin vie de leurs aînés compte tenu des conditions de vie et d'une prise en charge souvent insatisfaisantes et leur anxiété au regard du reste à charge (plus de 1800 € en moyenne) qui reste très élevé.

→ Le malaise croissant des professionnels par rapport à la difficulté d'exercer dans des conditions humaines et décentes les métiers et le sentiment d'un manque de reconnaissance.

Au regard de ces constats, le Département fait le choix d'un plan d'action en direction des EHPAD s'inscrivant pleinement dans la feuille de route Gand Age et Autonomie, issu d'une large concertation avec les acteurs de terrain, avec l'ARS qui exerce cette compétence conjointement avec le Département.

[Fiche-Action 11](#) : Elaborer et mettre en œuvre le plan EHPAD

### **Objectif 3-2 - Travailler avec les partenaires sur l'attractivité des métiers :**

Les établissements et services médico-sociaux sont, dans leur ensemble, confrontés à des difficultés structurelles de recrutement pour des métiers, qui ne sont, aujourd'hui, plus reconnus à leur juste valeur. On constate un mal-être et un épuisement croissants des professionnels par rapport à la difficulté d'exercer dans des conditions humaines et décentes leurs métiers, et au manque de reconnaissance par la société des métiers de l'aide à la personne et des compétences mobilisées, engendrant des taux d'absentéisme et des turn-over élevés. Il convient de noter que l'augmentation du niveau de dépendance des personnes résidant à domicile ou en EHPAD et des soins requis, a considérablement alourdi la charge de travail des personnels soignants, mais également la pénibilité physique et mentale de ces métiers, souvent facteur d'épuisement professionnel. Ces éléments rendent très difficile une prise en charge humaine et de qualité, permettant d'individualiser les accompagnements.

Ainsi, ce sont 4 000 postes à pourvoir par an en Alsace<sup>4</sup>. Ce déficit de ressources va s'accroître, avec un pic de départs en retraite à l'horizon 2020.

L'attractivité des métiers de l'aide à la personne constitue une problématique stratégique, incontournable. Des actions spécifiques seront initiées par le Département pour mobiliser l'ensemble des acteurs dans leurs champs de compétence respectifs, pour améliorer la situation.

[Fiche-Action 12](#) : Valoriser et reconnaître les métiers et le travail des intervenants d'aide et de soins, à domicile et en institutions

### **Objectif 3-3 - Accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale d'accueil et d'accompagnement**

Le Département souhaite accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale existante pour apporter une réponse adaptée aux besoins identifiés sur les territoires, en améliorant l'offre d'accueil et d'accompagnement en établissement médico-social et en promouvant au sein du territoire le développement d'une offre médico-sociale sous la forme d'une gamme de services intégrés, de dispositifs ou de plateforme de services auxquels pourront participer d'autres structures (résidence autonomie, résidence seniors, accueil familial, habitat inclusif ...).

---

<sup>4</sup> source : Insee Analyses de 2014 « Professions sanitaires et sociales en Alsace : un besoin de 5 recrutements pour 3 départs d'ici 2020 »

➤ **Améliorer l'offre d'accompagnement et d'hébergement en établissement médico-social**

Les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap expriment en grande majorité le souhait de vivre dans un domicile non collectif. Pour autant, certaines personnes sont dans l'obligation de rester ou d'entrer en établissement compte tenu de leur histoire de vie, des effets du vieillissement, de leurs pathologies ...

- L'offre d'hébergement permanent dans le département

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le département dispose de 9 621 places d'hébergement permanent pour personnes âgées, ce qui représente un taux d'équipement de 98 ‰, légèrement inférieur à la moyenne nationale (105,4 ‰) et à la moyenne régionale (99,5 ‰). Il est à noter les 761 lits d'EHPAD supplémentaires depuis 2010 par création ou extension d'EHPAD existants.

Sur le champ du handicap, le nombre de places d'hébergement permanent en établissements (foyers d'hébergement, foyers d'accueil spécialisés, foyers d'accueil médicalisés) relevant de la compétence du Département s'élève à 1 738, soit une augmentation de 206 places d'hébergement depuis 2010. Le taux d'équipement en place d'accueil médicalisé du Bas-Rhin s'élève à 1‰ habitants de 20 à 59 ans, supérieur aux taux national et régional (respectivement 0,8 ‰ et 0,7 ‰). Le taux d'équipement en places dans les foyers de vie est de 1,4 ‰ habitants de 20 à 59 ans, légèrement inférieur aux taux national et régional (respectivement 1,6 ‰ et 1,5 ‰). Il est à noter que le taux d'équipement départemental pour les places en MAS (compétence ARS) est inférieur aux taux national et régional.

La demande des personnes s'oriente de plus en plus vers les services, des offres plus souples, mieux articulées entre elles, combinant hébergement et services et favorisant la vie la plus autonome possible.

Dans le champ de la personne âgée, après deux décennies de politiques publiques (plans « Grand âge ») en faveur des établissements médicalisés, on constate depuis 2010 un net ralentissement des créations de nouvelles places médicalisées.

En conséquence, l'enjeu des prochaines années ne réside pas dans la création de places nouvelles, mais dans la rénovation du cadre bâti des établissements pour proposer un cadre de vie répondant aux besoins essentiels de confort des résidents et dans l'adaptation de l'offre existante afin de répondre aux besoins et aspirations des personnes.

- La rénovation du cadre bâti des établissements pour proposer un cadre de vie répondant à la garantie d'un « chez-soi » pour les résidents

Le parc immobilier des établissements médico-sociaux, fortement construit dans les années 70 à 90, est vieillissant. En outre, les normes, notamment au regard de la sécurité et de l'accessibilité des lieux implique une mise en conformité vis-à-vis de la réglementation et donc de l'élaboration de plans de rénovation et d'entretiens qui peuvent être très lourds.

Le Département du Bas-Rhin déploiera, dans un contexte financier contraint, une politique d'investissement concourant à l'adaptation de l'offre aux besoins de places en

établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap relevant de la compétence du Département ainsi qu'à la modernisation des structures existantes (travaux de rénovation, de mise aux normes et de restructuration des établissements le nécessitant, suppression des chambres à deux lits ...).

La politique d'aide à l'investissement du Département répond aux enjeux suivants :

1. la mise en œuvre des objectifs qualitatifs et quantitatifs définis dans le schéma départemental de l'autonomie
2. la transformation et la modernisation du secteur pour une meilleure adéquation avec les besoins et les attentes des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap;
3. l'accompagnement des gestionnaires, des maîtres d'ouvrage et des maîtres d'œuvre pour concevoir les nouveaux lieux de vie ;
4. l'accompagnement de projets d'investissements lourds avec un objectif de maîtrise du reste à charge pour les usagers, notamment pour les personnes âgées et leurs familles.
5. la diminution du recours à l'emprunt et la limitation de l'impact des frais financiers et des charges d'amortissement sur les tarifs.

Cette politique se concrétisera par une Programmation Pluriannuelle des Opérations d'Investissement (PPOI) qui sera actualisée et arrêtée chaque année par l'assemblée délibérante. Un cahier des charges joint au présent schéma définit les critères d'éligibilité et de sélection des projets, selon les priorités politiques retenues pour la période 2019-2023, les modalités de détermination du montant de l'aide financière du Département, la procédure d'instruction, de décision et de versement de l'aide financière.

[Fiche-action 13 : Programmation Pluriannuelle des Opérations d'Investissement \(PPOI\) - Critères de financement des établissements pour personnes en situation de handicap](#)

Annexe : Cahier des charges de la programmation départementale des opérations d'Investissement (PDOI) à destination des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et personnes handicapées

- Veiller, promouvoir, garantir la qualité de vie et d'accompagnement proposée par les ESMS

Si les soins sont nécessaires et deviennent de plus en plus nombreux, la finalité de l'établissement est avant tout d'être un lieu de vie. L'établissement de demain sera donc un lieu de vie et un lieu de soins. L'établissement a pour mission première de « prendre soin » des personnes dans toutes ses dimensions, humaine, sociale, culturelle, voire spirituelle lors de l'accompagnement de fin de vie. L'établissement doit ainsi offrir un habitat confortable, sécurisant et ancré dans le territoire, des accompagnements dans les tâches de la vie quotidienne, des services de soins et d'hygiène, des activités de maintien ou de réhabilitation des capacités physiques et intellectuelles pour pouvoir maintenir des liens avec les proches et une vie sociale.

Le Département promeut les recommandations de bonnes pratiques professionnelles diffusées par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM - 2011). Ces bonnes pratiques doivent être, encouragées, diffusées, développées pour proposer aux personnes une offre de service de qualité répondant à l'ensemble de leurs besoins et attentes.

Elles portent sur les quatre volets suivants :

- de l'accueil de la personne à son accompagnement
- l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne
- la vie sociale des résidents
- l'accompagnement personnalisé de la santé du résident

Le sentiment de bien-être des personnes doit constituer l'élément essentiel dans l'appréciation de la qualité de vie en établissement. Ce sentiment dépend de nombreux facteurs qui portent en particulier sur l'environnement de la personne, son cadre de vie et l'ensemble des gestes, actes, activités qu'elle accomplit ou qui sont accomplis pour elle chaque jour.

Il faut ainsi pouvoir porter une attention particulière à toutes les actions de nature à favoriser un accompagnement individualisé permettant de répondre aux aspirations de la personne et plus généralement de contribuer à son sentiment de bien-être.

Il convient également de pouvoir proposer un cadre de vie agréable, un lieu de vie ouvert sur son environnement (intégré à son quartier, bien relié par les transports, agissant en interactions avec les autres acteurs de son territoire - ex : médiathèques, écoles,...) et recréant véritablement la sensation d'être au domicile en préservant l'intimité du résident.

Enfin, la présence des proches et des familles est un facteur essentiel pour le bien être des résidents. Il convient ainsi de tout mettre en œuvre et afin de maintenir, favoriser voire développer la solidarité familiale et les liens intergénérationnels et d'associer les familles à la vie de l'établissement (ex : conseil de la vie sociale).

➤ **Adapter l'offre d'accompagnement et d'hébergement en établissement médico-social**

L'évolution des établissements médico-sociaux s'inscrit en droite ligne des lois du 2 janvier 2002<sup>5</sup> et du 11 février 2005<sup>6</sup>, des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ou encore de la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous. Un changement de paradigme s'impose donc dans la prise en charge des personnes : il s'agit de passer d'une logique de structure à une logique de parcours de vie. Cette mutation va modifier profondément les structures, les modalités d'accueil et de fonctionnement et les rôles des différents acteurs, tout comme des pouvoirs publics, sans oublier l'Éducation nationale.

Pour répondre à l'ambition d'une société inclusive et aux besoins et aspirations des personnes, un des objectifs du schéma est de s'approprier ce changement de paradigme.

Ce schéma s'attache à accompagner les structures dans cette adaptation.

---

<sup>5</sup> La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Elle réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté.

<sup>6</sup> La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 dite loi handicap

- Promouvoir une offre graduée, diversifiée et adaptée aux besoins d'accompagnement

Le Département accompagne l'évolution vers « l'établissement de demain ». Cette notion regroupe plusieurs principes parmi lesquels le décloisonnement, la coopération, l'accompagnement pluriel et modulaire, l'ouverture sur le territoire.

L'objectif est faire évoluer l'établissement médico-social vers une plateforme ressources, proche des lieux de vie des personnes, ouverte sur le domicile, travaillant en réseau avec les acteurs du territoire (urgences, hôpital, SAAD ...) et proposant différentes modalités d'accueil (accueil temporaire, accueil de jour ...).

Cette évolution vers l' « établissement de demain » repose donc sur plusieurs enjeux :

- Engager les établissements à devenir de véritables plateformes de services pour leur territoire : les établissements sont appelés à se diversifier, à adapter leur offre de services et leur organisation en fonction des situations des personnes accueillies qui peuvent être plus ou moins dépendantes et de leurs affections (somatiques, gériatriques, psychiques ...).
- Mutualiser, coopérer et travailler en réseau avec les acteurs du territoire (ex : mutualisation de certaines fonctions – formations, moyens matériels et humains ...- dans le cadre des CPOM, rapprochement de structures PA et de structures PH pour mieux accompagner les PHV, regroupements des établissements de petite taille, ...) : les établissements sont invités à développer toutes formes de collaboration interne (au sein d'une même association gestionnaires) ou externes (Hôpital, Hospitalisation à Domicile, réseau gérontologique, équipes mobiles, services et établissements sociaux et médico-sociaux ...) entre les professionnels, les structures de secteur social et médico-social, sanitaire ... permettant d'offrir aux personnes un panel de solutions et services diversifiés et adaptés à leurs besoins et d'assurer la coordination des interventions des professionnels et structures, auprès des usagers.
- Inscrire les établissements dans leur environnement et leur territoire : les établissements peuvent proposer des services orientés vers la prévention et ouverts à l'ensemble des habitants de la cité ou aux aidants familiaux (ex : musicothérapie, danse assise, ateliers mémoire, groupe de paroles d'aidants, conférences ...)
- Encourager les établissements à devenir des lieux de vie ouverts à la citoyenneté : les établissements doivent s'inscrire dans la vie de la commune, en lien avec les partenaires du territoire. (ex : participation aux actions citoyennes du territoire, animations/actions ouvertes aux habitants du territoire, actions intergénérationnelles, permettre le droit de vote ...).
- Accompagner les actions de recomposition de l'offre existante dans une logique de parcours global et coordonné et de maillage du territoire : afin de proposer une qualité d'accueil et des services au profit des résidents et de leurs proches, de répondre aux contraintes de leur environnement et de proposer un modèle économique viable, on constate le regroupement de mono-établissements et petites entités pour former des groupes de taille moyenne ou grande pour le secteur public, le secteur non lucratif et le secteur commercial. Cette recomposition de l'offre doit se faire dans un souci de maintien d'une offre accessible sur les territoires les moins denses et les plus défavorisés.

- Articuler et développer l'offre médico-sociale vers l'offre de soins en lien avec l'ARS : les établissements médico-sociaux doivent pouvoir s'appuyer sur l'offre de soins qui doit lui apporter une réponse médicale directe, permanente et adaptée (accueil 24h/24, développement d'équipes-mobiles, télémédecine, articulation avec la médecine de ville ...) afin d'éviter les urgences ou hospitalisations inappropriées et garantir un juste soin.

S'agissant des EHPAD, tout en offrant une palette de solutions aux personnes âgées, il sera également attendu une ouverture à d'autres types de publics, notamment les personnes handicapées vieillissantes.

S'agissant de l'offre d'hébergement spécifique pour les personnes en situation de handicap, il conviendra « de favoriser des solutions souples et modulaires pour répondre à la diversité des besoins », « promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs », ou encore « organiser des réponses aux situations complexes et d'urgence »<sup>7</sup>.

Cette évolution appelle donc aujourd'hui une adaptation des modes d'accompagnement et des pratiques, mais également un renforcement de la coordination entre acteurs : renforcement des liens avec le champ sanitaire afin de trouver des relais et faciliter l'accès à l'offre de soins, développement des passerelles entre établissements et services médico-sociaux afin de fluidifier le parcours des personnes et prendre en compte l'évolution de leurs besoins.

➤ **Construire avec les partenaires des expérimentations ou des dispositifs innovants, ayant vocation à recomposer l'offre médico-sociale :**

Le Département, en lien notamment avec l'ARS, souhaite construire des expérimentations ou des dispositifs innovants en fonction des appels à projet ou appels à manifestations d'intérêt qui pourront naître sur la période de mise en œuvre du schéma :

- La préparation des retours à domicile (hôpital, SSR) pour améliorer la mise en place des aides adaptées avec par exemple des places dédiées de SPASAD pour sécuriser et consolider le retour à domicile sur un temps court dans les situations complexes et fragiles.
- La mise en place de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation avant retour à domicile : ce dispositif vise à fluidifier le parcours de soins et de vie de la personne âgée qui, à l'issue d'un séjour hospitalier, a des difficultés à retourner chez elle malgré un état stabilisé. A ce jour, les établissements médico-sociaux ne disposent pas du personnel suffisant pour organiser cet accueil en sortie d'hospitalisation. Ce dispositif entre dans le parcours PA et impacte le Département notamment sur la délivrance de l'APA. Cet hébergement temporaire pourrait être proposé à un tarif identique au coût du forfait hospitalier pendant une période (ex : un mois). Il demande donc à être construit et encadré.
- Le relayage (de jour et/ou de nuit) ou baluchonnage : solution innovante de répit, ce dispositif permet un accompagnement de la personne aidée à domicile, sans perturbation de son cadre familial ni de ses habitudes de vie, facteur d'acceptation particulièrement important pour l'accompagnement des personnes

---

<sup>7</sup> Conformément à la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous

en perte de repères. Le Décret n° 2018-1325 du 28 décembre 2018<sup>8</sup> permet, dans le cadre de la loi, d'expérimenter les prestations de suppléance de l'aidant au domicile de la personne accompagnée, en dérogeant au droit du travail français.

- L'EHPAD à domicile, dispositif permettant d'assurer une prise en charge sécurisée des personnes dont l'état de santé et/ou la perte d'autonomie nécessite un accueil en institution mais préférant rester à domicile. Les personnes disposent à domicile, 24h/24 et 7j/7, des prestations comparables à celles proposées à des résidents en EHPAD. Il est à noter que le Haut Conseil de l'Assurance Maladie sur la question de l'avenir des EHPAD<sup>9</sup> privilégie les réseaux territoriaux de proximité impliquant tous les acteurs. Le modèle économique de l'EHPAD à domicile ou « hors les murs » reste à trouver.
- Le développement ou l'expérimentation de nouveaux dispositifs contribuant au virage inclusif : ce virage inclusif est déjà mis en œuvre par les acteurs du champ et en particulier par les établissements et services. Le schéma de l'autonomie et le PRS (SRS) visent à approfondir ce mouvement, dans tous les aspects du parcours de la personne. La scolarisation en milieu ordinaire, le développement de nouveaux modes d'habitat inclusif, l'approfondissement de l'emploi accompagné, le développement de prestations souples, s'adaptant aux besoins des personnes et permettant une inclusion sociale réelle et effective, seront notamment recherchés.

[Fiche-Action 14 : Passer d'une logique de place à une logique de parcours en déployant une offre médico-sociale graduée, diversifiée, flexible](#)

#### **Objectif 4 - Aménager un parcours résidentiel pour chacun**

La très large majorité des personnes âgées et/ou en situation de handicap souhaite rester dans le domicile qu'elle occupe ou habiter un « chez soi » et les personnes avec qui le partager. Par ailleurs, elles attendent des réponses de proximité permettant de les inclure dans la cité. La demande d'une réponse alternative, entre domicile et établissement, est importante.

Accompagner la perte d'autonomie et le vieillissement de la population en s'adaptant aux choix de vie des citoyens constitue un défi essentiel des politiques départementales de l'habitat et de l'autonomie. Il s'agit de proposer une offre de logement diversifiée et articulée à une offre de services de proximité répondant aux attentes des personnes qui doivent pouvoir choisir leur parcours résidentiel.

Le parcours résidentiel consiste ainsi à accompagner la personne en perte d'autonomie ou en situation de handicap tout au long de sa vie en lui proposant des logements adaptés à sa situation (revenus), aux évolutions de sa famille (départ d'un « grand enfant », décès, etc.) et répondant à sa perte d'autonomie ou à son handicap (logement adapté à une moindre mobilité ...). Le parcours résidentiel est inscrit dans le Plan Départemental de l'Habitat (PDH) 2018-2023 adopté par le Département en mars 2018. Le schéma de l'autonomie vise à consolider les objectifs du PDH en permettant une meilleure articulation entre habitat et accompagnement.

---

<sup>8</sup> Décret n° 2018-1325 du 28 décembre 2018 relatif à l'expérimentation de dérogations au droit du travail dans le cadre de la mise en œuvre de prestations de suppléance à domicile du proche aidant et de séjours de répit aidants-aidés

<sup>9</sup> Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) est une instance de réflexion et de propositions qui contribue, depuis 2003, à une meilleure connaissance des enjeux, du fonctionnement et des évolutions envisageables des politiques d'assurance maladie.

L'enjeu est de construire une offre plurielle, capable de répondre aux besoins de chacun et de veiller à assurer un maillage territorial.

#### Objectif 4- 1 : Poursuivre le développement et la mobilisation d'une offre de logements adaptés dans le parc public et privé

Il est difficile de vivre dans un domicile non adapté à la perte d'autonomie. Le Département soutient financièrement les travaux d'adaptation des logements pour les personnes âgées et/ou handicapées.

Fort de ses compétences en matière de compensation de la perte d'autonomie des personnes mais également de prévention de cette perte d'autonomie, le Département participe au maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il répond aux besoins au travers de l'adaptation de leur logement pour favoriser le maintien à domicile permettant ainsi :

- d'accompagner et orienter le public vers des solutions de maintien à domicile
- de sensibiliser le public aux problématiques de la perte d'autonomie et aux solutions existantes pour minimiser ses conséquences tout en respectant les projets de vie de chacun
- de financer les travaux d'adaptation du logement pour préserver l'autonomie de la personne

Le Département poursuit **ses actions en faveur du maintien à domicile** à travers le Programme d'Intérêt Général (PIG) Adapt'logis 67 qui intervient sur l'ensemble du territoire départemental. Ce programme propose aux ménages l'accompagnement par un opérateur, le CEP CICAT, et subventionne des travaux d'adaptation du logement. Ceux-ci sont financés au titre du Fonds de Compensation du Handicap, abondé par des contributeurs institutionnels (Anah, CD67, autres...). Les financements mobilisés au titre du Fonds de compensation peuvent être complétés par des aides de droits communs, notamment l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la Prestation de compensation du Handicap (PCH).

La perspective de l'accroissement du nombre de personnes âgées, couplée à la volonté d'une prise en compte des besoins en logement des personnes en perte d'autonomie et de situation de handicap amène le Département à renforcer son action pour ce public logé ou à la recherche d'un logement dans le parc locatif social. Afin de privilégier le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Département :

- soutient l'adaptation du parc existant (mise en accessibilité) : partenariat avec le CEP-CICAT (association à but non lucratif, reconnue d'utilité publique) permettant d'apporter une expertise opérationnelle pour l'aménagement des logements.
- quantifie et situe les logements adaptés
- développe le dispositif Handilogis (mise en relation de l'offre et de la demande de logements sociaux adaptés ou accessibles)

Il est à noter que l'article 18 de la Loi Elan (Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique) acte le **passage de 100 % à 20 % de logements accessibles aux personnes handicapées dans la construction neuve**, tous les autres devant être « **évolutifs** », c'est-à-dire rendus accessibles à l'issue de travaux simples.

Fiche-action15 : Mettre en place un dispositif d'accompagnement en vue de l'adaptation des logements des retraités agricoles Alsaciens en personnes en perte d'autonomie dans les territoires ruraux

**Objectif 4- 2 : S'approprier les nouvelles technologies au service du soutien à l'autonomie des personnes (la domotique pour tous, les solutions numériques...)**

Offrant plus d'autonomie, la domotique favorise le maintien à domicile des personnes âgées ou à mobilité réduite, tout en assurant leur sécurité grâce à un contact permanent avec leurs proches. En effet, les solutions domotiques offrent une simplification qui peut alléger le poids des actions quotidiennes pour les personnes âgées ou handicapées, ou tout simplement apporter un confort. Elles permettent ainsi de maintenir la qualité de vie à domicile.

Fiche-Action 16 : S'approprier les nouvelles technologies au service du soutien à l'autonomie des personnes : des Packs domotiques et numériques personnalisables en fonction des besoins

**Objectif 4- 3 : Développer et soutenir des solutions d'habitat spécifiques répondant aux besoins des personnes âgées (résidence seniors et résidence autonomie)**

Les résidences autonomie et les résidences seniors ont vocation à accueillir des seniors autonomes, seuls ou en couple, souhaitant vivre à la fois de façon indépendante et bénéficier de services collectifs. Ces lieux de vie collectifs non médicalisés sont un maillon utile et spécifique dans le parcours de vie des personnes et le panel d'offre de service. Ce sont aussi des lieux de prévention de la perte d'autonomie.

La loi ASV consacre **les « résidences autonomie »** pour désigner les formules d'habitat collectif dédiées aux personnes âgées (anciennement logements-foyers). Ainsi, les résidences autonomie peuvent bénéficier d'une aide du Département appelée « forfait autonomie » au titre de l'exercice de leur mission de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. De plus, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou de jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures ou égales à 15% de leur capacité d'accueil autorisées. Le Département du Bas-Rhin dispose de 12 résidences autonomie.

**Les résidences seniors**, quant à elles, s'inscrivent dans une démarche volontariste du Département du Bas-Rhin dans le cadre de sa politique habitat. Ainsi, ont été lancés trois appels à projets entre 2012 et 2014 visant à soutenir l'émergence de résidences seniors portées par des bailleurs sociaux.

A ce jour, 16 résidences seniors sont ouvertes et ont fait l'objet en 2017 d'une évaluation. Il ressort de cette évaluation les points suivants :

- la résidence seniors constitue une réponse adaptée aux attendus des seniors (rupture de l'isolement, loyer modéré) et de leurs aidants
- une mise en œuvre contrastée : hétérogénéité des modèles
- un maillage territorial déséquilibré
- un volet projet de vie des résidents en retrait par rapport au volet immobilier

- une insuffisante co-construction des projets par les quatre acteurs : les communes ou EPCI, le Conseil Départemental, les bailleurs et les gestionnaires.

Ainsi, le Département du Bas-Rhin souhaite redéfinir pour le premier trimestre 2019 et mettre en œuvre un nouveau cahier des charges « Résidences Séniors » intégrant les critères d'éligibilité suivants adoptés en plénière de mars 2018 :

- Mixité de l'offre en termes de loyers : garantir pour tous les seniors la possibilité d'accéder aux résidences seniors en produisant une gamme de logements en PLAI, PLUS, PLS. Le porteur de projet peut être un bailleur public ou privé, une commune ou EPCI
- Pertinence du maillage territorial : l'objectif est d'éviter les concurrences entre des structures ayant bénéficié de financement par le Département
- Projet de vie pour les résidents clairement déterminé : visant à l'inclusion sociale des seniors (maintien du lien social, prévention de la perte d'autonomie...)
- Inscription de la résidence dans l'écosystème du territoire : l'objectif est d'inscrire la résidence comme un acteur du réseau partenarial qui permet aux seniors de rester actifs en bonne santé et de continuer à participer à la vie sociale
- Modèle économique pérenne et accessible financièrement pour les résidents : l'objectif est de sécuriser le produit « résidence seniors » et ses services
- Instance de suivi de proximité pour accompagner les résidents/familles face à la dépendance

#### **Objectif 4- 4 : Développer et sécuriser l'accueil familial**

L'accueil familial trouve aujourd'hui sa place dans le panel d'offres du parcours résidentiel des personnes âgées et des personnes handicapées adultes, en tant que dispositif d'hébergement, de prise en charge et d'accompagnement au quotidien, dans un cadre familial, alternatif à la prise en charge en établissement médico-social.

A ce jour, 36 agréments sont en cours de validité dont 8 agréments conjoints, soit 44 accueillants familiaux. Il y a 63 places dont 1 en accueil temporaire.

La typologie des personnes accueillies reste pratiquement inchangée depuis le début du dispositif dans les années 1990. En effet, les personnes âgées ne représentent que 5% des personnes accueillies, 95 % des personnes accueillies relèvent du champ du handicap et majoritairement du secteur psychiatrique.

A partir de 2014, le dispositif a fait l'objet d'un travail de réflexion au sein de la Maison de l'Autonomie, visant à reposer le périmètre de l'accueil familial et à définir sa juste place dans le panel d'offres pour les personnes en perte d'autonomie. Ce travail de réflexion a également permis la mise à jour des procédures et la création d'outils de suivi, de liaison et d'entretiens. Ces outils, guides d'entretien et formulaires-comptes rendus de suivi, permettent d'asseoir une culture professionnelle et des pratiques communes, et d'harmoniser les écrits des travailleurs sociaux.

Les quatre dernières années ont vu une baisse régulière du nombre d'accueillants familiaux, environ une dizaine par an, du fait du non-renouvellement de l'agrément des accueillants vieillissants. Certains ont renoncé spontanément au renouvellement de leur agrément ; pour d'autres, le Département a procédé au non-renouvellement de leur agrément, les conditions d'accueil ne répondant plus aux exigences qualitatives et de sécurité du dispositif, notamment du fait de leur âge avancé, avoisinant parfois les 80 ans.

A l'instar d'autres départements, le Bas-Rhin peine à développer le dispositif; le nombre annuel de demandes d'agrément est faible (moins de 5 par an).

Le statut précaire des accueillants familiaux, dont le cadre d'emploi ne relève pas du droit de travail, contribue sans doute au manque d'attractivité de la profession et à la désaffection de ce secteur d'activité.

Pour impulser une dynamique nouvelle, le Département du Bas-Rhin souhaite, dans le cadre du droit à l'expérimentation, explorer des modalités alternatives d'accueil familial : accueil familial salarié intégré dans une plateforme de service, accueillants familiaux relayeurs....

[Fiche-Action 17 : Développer et sécuriser l'accueil familial](#)

#### **Objectif 4- 5 : Développer les formes d'habitats accompagnés, inclusifs, pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées**

Un besoin croissant de logements innovants concerne les personnes en perte d'autonomie, y compris les personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative. Ce besoin nécessite de développer de formes nouvelles d'habitat.

Celles-ci sont des alternatives entre l'hébergement institutionnel dans un établissement médico-social et le logement individuel en milieu ordinaire. Elles devront sécuriser l'accompagnement à partir d'une mise en commun de l'APA ou de la PCH et/ou de l'intervention coordonnée des services de type SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH. Enfin, elles permettront de lutter contre l'isolement grâce à un projet de vie social et partagé.

L'habitat inclusif consiste ainsi en un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national (en cours d'élaboration). Il est à noter la création, dans la Loi ELAN, d'un forfait pour financer le projet de vie sociale et accompagné de cet habitat inclusif.

Plusieurs publics pourraient bénéficier de cette offre d'habitat :

- les personnes handicapées vieillissantes (public ciblé : âgé de 45-60 ans, avec des types de handicap ou déficiences modérés et un besoin de soins limité).
- les jeunes adultes handicapés en foyer d'hébergement aptes à sortir d'établissement (jeunes adultes autistes, et jeunes adultes proche d'une sortie d'IME vers le milieu ordinaire)
- les personnes âgées, propriétaires ou locataires HLM, dont la typologie du logement est devenue inadaptée suite à l'évolution de leur composition familiale

Il est proposé d'expérimenter sur la durée du schéma une offre d'habitat inclusif sur 10 projets.

[Fiche-Action 18 : Expérimenter une offre d'habitats alternatifs sur 10 projets](#)

#### **Objectif 4- 6 : Développer l'habitat en colocation et/ou intergénérationnel**

Depuis quelques années, des modes d'habitat en colocation et/ou intergénérationnels se développent. Ils ont comme point commun de regrouper les personnes et différentes générations sous un même toit en dehors des formes familiales «classiques». Ils constituent des solutions alternatives et innovantes qui permettent de vivre chez soi le

plus longtemps possible, donc d'éviter ou de reculer l'entrée en établissement, en favorisant l'autonomie et en luttant contre l'isolement des seniors. Le Département soutient les projets d'habitat en colocation et/ou intergénérationnel.

➤ L'habitat «kangourou»

Le terme se réfère à la poche du kangourou dans laquelle le jeune marsupial se sent en sécurité, à l'abri. Concrètement, une personne âgée propriétaire d'un logement où elle vit et qui est devenu trop grand (et/ou trop cher à entretenir) accueille une famille ou un couple à qui elle loue une partie de sa maison, le bail étant assorti d'un contrat d'assistance réciproque qui précise les modalités de la relation de services ou d'entraide ainsi que le loyer. Peu développée, cette forme de cohabitation qui respecte les espaces privatifs mérite une attention particulière car elle permet une diversification de l'offre à moindre coût qu'une construction neuve, même si les travaux pour rendre les deux logements autonomes ne sont pas négligeables

➤ La colocation intergénérationnelle

Elle se développe, le plus souvent dans les grandes villes universitaires. C'est une colocation entre un senior et un étudiant ou un jeune travailleur. Elle présente des avantages pour le senior comme pour l'étudiant. Comme toute forme de colocation, il s'agit d'un engagement avec des droits et des obligations.

Dans ce cadre, l'étudiant s'installe dans une chambre mise à disposition par le senior dans son logement. Elle peut être gratuite contre services (présence, cuisine, soins, ménage...) ou payante contre « menus » services.

Ce type de colocation présente un double avantage : elle permet de réduire la solitude de personnes âgées tout en aidant des étudiants à trouver un logement dont le loyer n'est pas prohibitif.

Sans pour autant être considérée comme un service spécialisé d'aide à la personne, la colocation intergénérationnelle est une colocation « solidaire ».

Cette forme de colocation peut ne pas convenir à tout le monde car, par définition, c'est la rencontre de deux mondes différents, de deux générations que tout ou presque pourrait opposer. Il est impératif que les colocataires s'entendent précisément sur leurs attentes respectives pour éviter les mauvaises surprises. Elle requiert de véritables capacités d'adaptation, pour les deux colocataires.

➤ La colocation entre personnes âgées

Si la colocation est très répandue chez les jeunes, aujourd'hui elle se développe également entre personnes âgées. La colocation entre seniors permet d'éviter la solitude et de partager des moments de convivialité, de communiquer, de jouer ... Elle permet aussi de partager les frais et donc de disposer d'un reste à vivre plus important. Enfin, elle permet aux seniors de rester à domicile, de conserver leur autonomie et leurs repères.

Si la colocation entre personnes âgées est une nouvelle manière de vivre à domicile, c'est qu'elle représente une solution rassurante. Accompagnées, elles ne craignent plus de chuter sans que personne ne s'en aperçoive. Elles peuvent partager les tâches du quotidien selon leurs capacités physiques.

**Objectif 4- 7 : Construire des réponses d'accueil et d'accompagnement adaptées pour les personnes pour lesquelles il n'existe, aujourd'hui, aucune offre adaptée**

Certains publics présentent des problématiques ou des profils spécifiques qui nécessitent des modes d'accueil et d'accompagnement adaptés.

Aujourd'hui, des demandes d'entrée en établissement médico-social sur le département pour des personnes de moins de 60 ans souffrant de troubles cognitifs et des personnes handicapées vieillissantes venant du domicile, ne trouvent pas de réponses suffisantes sur le territoire bas-rhinois.

Les attentes des personnes et de leurs proches ont évolué. Cette évolution se traduit notamment par un refus d'un EHPAD classique conçu comme un « quasi hôpital », très médicalisé et souvent doté d'une organisation institutionnelle rigide. La proposition d'hébergement en établissement pour ces deux publics est souvent conçue sur la base d'unités protégées pour éviter les risques d'errance ou spécifiques.

Il est nécessaire aujourd'hui de développer des dispositifs d'accueil et d'accompagnement, accessibles financièrement, et d'enrichir ainsi la palette de réponses aux besoins et attentes de ces personnes.

[Fiche-Action 19 : Développer des solutions d'accueil et d'accompagnement en direction des PHV](#)

[Fiche-Action 20 : Expérimenter une transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de moins de 60 ans](#)

**Objectif 5 - Faciliter la coordination des interventions autour des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap afin de fluidifier les parcours**

La coordination et l'articulation entre les acteurs est indispensable pour proposer un accompagnement de qualité. Cette nécessité est renforcée par la multiplicité des acteurs. La coordination et l'articulation peuvent être travaillées au niveau local via des contractualisations, des temps d'échange / de réunion ou via des outils communs de coordination.

**Objectif 5-1 - Poursuivre le renforcement du partenariat afin d'être plus efficaces avec les partenaires institutionnels et associatifs**

Le Département souhaite participer au renforcement de la coordination entre les dispositifs ordinaires, entre les secteurs social, sanitaire et médico-social et développer des stratégies de coordination communes aux trois secteurs.

Ainsi, les instances de gouvernance du schéma de l'autonomie seront co-pilotées par le Département et l'ARS afin de favoriser la cohérence des politiques et stratégies institutionnelles, la coordination et la coresponsabilité des acteurs.

Par ailleurs, le Département a mis en place des conventions de partenariat avec ses partenaires institutionnels : l'ARS, la Caisses d'Allocations Familiales du Bas-Rhin, l'Education Nationale, la CARSAT, le Service Public de l'Emploi ...

Le Département contractualise aussi avec les ESMS. Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) se généralise au sein des établissements et services médico-sociaux. Outil de déclinaison du schéma départemental de l'autonomie et du Projet Régional de Santé, il rénove le dialogue avec les autorités et dynamise la gestion des établissements et services en promouvant l'évolution de l'offre médico-sociale dans une logique de parcours la qualité des accompagnements.

Parallèlement, le Département favorise l'émergence de coopérations entre les acteurs de terrain de ces différents secteurs. A titre d'exemple, il conviendra de poursuivre l'expérimentation d'un comité de régulation territorial permettant d'analyser et de trouver des réponses aux situations communes suivies par le Département (protection de l'enfance et enfance handicapée), au secteur sanitaire, médico-social ...

### **Objectif 5-2 - Développer l'articulation de la Plateforme Régionale d'Appui aux Généralistes avec les services départementaux**

La création, par la loi du 26 janvier 2016, des plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, permet d'offrir prioritairement au médecin traitant, mais aussi à tout professionnel en accord avec ce dernier, un appui dans la prise en charge des situations ressenties comme complexes. Ce dispositif qui concerne tout âge et toute pathologie et n'est donc pas limité à la population âgée.

En Alsace, la PTA, portée par le réseau d'appui aux médecins généralistes (RAG), se dénomme la PRAG. Les MAIA sont des composantes de la PRAG ce qui signifie qu'elles contribuent à remplir certaines missions de la PRAG. La PRAG constituera le maillon qui faisait défaut jusqu'à présent pour associer les médecins traitants au guichet/réponse intégrés.

La complémentarité des deux dispositifs est mise en avant dans une convention-cadre entre l'ARS, la PRAG, opérateur de la PTA et les porteurs de composantes, notamment les Conseils Départementaux porteurs des MAIA. Elle précise les modalités de coordination entre l'opérateur et les composantes.

Il existe une antenne de la PRAG sur chaque territoire MAIA et à la demande de l'ARS, en accord avec les conseils départementaux, le rapprochement des équipes des deux dispositifs dans des locaux communs est recherché autant que possible, pour favoriser la complémentarité des réponses apportées.

De la même manière, pour les situations complexes relevant du champ du handicap, la PRAG constitue l'acteur de premier recours pour le médecin traitant. Elle devra à ce titre, s'articuler avec les dispositifs de coordination spécifiques mis en œuvre dans le cadre de la démarche « réponse accompagnée pour tous ». Elle pourra ainsi, être partie prenante de groupes opérationnels de synthèse mobilisés autour de situations individuelles ou intégrer des groupes de travail impliqués dans les réflexions autour de l'évolution de l'offre.

**Objectif 5-3 - Investir les enjeux du numérique pour une plus grande efficacité, une meilleure coordination pour l'utilisateur**

Il s'agit ici de poursuivre le déploiement des outils contribuant à améliorer la coordination de tous les acteurs du domicile du territoire.

Ainsi, sur la durée du schéma, les objectifs sont les suivants :

- consolider l'utilisation des outils Via trajectoire EHPAD et Via trajectoire PH pour doter la collectivité d'outils de suivi des parcours et d'observatoire fiables ;
- mettre en place le « SI - parcours », logiciel de suivi et de coordination des situations individuelles en lien avec le déploiement du futur outil métier des MAIA ;
- déployer des outils de coordination partagés dont SICODOM (Système d'Information pour la Coordination à Domicile). SICODOM vise à améliorer la coordination entre médecins, pharmaciens, SAAD, auxiliaires de vie, gestionnaires de cas MAIA, assistantes sociales... et à favoriser ainsi le décloisonnement entre la médecine de ville et l'hôpital, ainsi qu'entre le sanitaire, le médico-social et le social. Les professionnels peuvent communiquer avec toute l'équipe de soins de manière sécurisée et instantanée ;
- Développer, en lien avec l'ARS, la télémédecine dans les ESMS selon des modalités adaptées à la situation particulière de chaque établissement et de chaque territoire. La télémédecine permet de disposer d'une expertise au plus proche du résident en évitant les transports sanitaires inutiles, de limiter les déplacements des personnes âgées pour des consultations, d'éviter les hospitalisations inutiles et d'améliorer la qualité du suivi médical.

## **Axe III. Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale**

Le Département du Bas-Rhin s'inscrit dans la démarche « Territoire 100 % Inclusif ». Cette démarche vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie de la personne – école, entreprise, services, loisirs... L'objectif est de lutter contre les ruptures de parcours. Les enjeux sont de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à la réalisation de la société inclusive. Une société inclusive, selon la définition de Denis Piveteau, auteur du rapport « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » doit permettre à chacun de « Vivre au milieu de tous, faire comme tout le monde, être utile ».

La société doit évoluer et l'ensemble des acteurs est concerné par cette démarche : État et collectivités, associations, personnes, professionnels de santé, acteurs économiques et tout autre acteur pertinent dans le parcours de vie des personnes.

### **Objectif 1 : Garantir l'accès aux droits de l'enfant en situation de handicap**

Le Département du Bas-Rhin s'inscrit pleinement dans les volontés affichées par les acteurs de la prise en charge du handicap dans notre pays, en termes d'accès aux droits et de continuité des parcours des enfants en situation de handicap et de droit au répit des aidants familiaux.

C'est pourquoi, dans le cadre du schéma, le Département souhaite marquer son engagement auprès des partenaires afin de s'assurer des modes de garde pour les enfants en situation de handicap, pour développer leur accès effectif aux structures périscolaires, aux accueils de loisirs et de contribuer, ainsi, à une meilleure conciliation entre les temps familiaux et professionnels des familles confrontées au handicap de leur enfant.

De plus, le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. Chaque école a vocation à accueillir tous les enfants et doit s'assurer que l'environnement est adapté à leur scolarité, quels que soient leurs besoins.

Depuis 2006, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire a plus que doublé sur le territoire national. Les différents dispositifs de scolarisation, les parcours de formation individualisés et les aménagements personnalisés en fonction des besoins des élèves sont autant de mesures participant à l'inclusion scolaire.

Le Département s'engage dans cette démarche d'inclusion scolaire en partenariat avec l'Éducation Nationale et les partenaires.

**Focus :** La concertation "Ensemble pour une École Inclusive" en lien avec plusieurs acteurs associés (représentants des associations des personnes handicapées, parents d'enfants handicapés, organisations syndicales, collectivités territoriales et des parlementaires) a été lancée auprès du CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées), lundi 22 octobre 2018. Cette concertation se décline en trois axes thématiques :

- Attendus des familles et des associations pour une scolarisation de qualité des élèves en situation de handicap
- Un métier d'accompagnant attractif avec des perspectives d'avenir
- Mise en œuvre de l'expérimentation des Pôle Inclusifs d'accompagnement localisé (PIAL)

La mise en place des propositions est prévue dès la rentrée 2019 pour une transformation complète de l'école à la rentrée 2020.

[Fiche-action 21](#) : Garantir le parcours de vie de l'enfant en situation de handicap\_

## **Objectif 2 - Rendre prioritaire la thématique de l'emploi des personnes en situation de handicap**

Les personnes en situation de handicap sont particulièrement touchées par le chômage notamment de longue durée. Parmi les freins à l'emploi, l'accès difficile à la formation, des entreprises pas toujours accessibles mais aussi le fait que les personnes en situation de handicap se présentent ou sont présentées toujours comme moins compétentes que des valides.

L'ambition du Département est d'augmenter sensiblement la possibilité d'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap. Le Conseil Départemental doit être l'ensemblier sur le département, pour réunir les partenaires et construire des réponses, afin de faciliter et d'améliorer l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap.

Ainsi, le Département a développé des partenariats en faveur de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap :

- Les rencontres du service de l'insertion professionnelle de la MDPH avec le GETP 67 (association regroupant les ESAT et les entreprises adaptées du Bas-Rhin) ont permis de renforcer les échanges et le partenariat entre les structures avec la préoccupation commune d'organiser et de mettre en œuvre l'accompagnement au plus près des besoins des travailleurs en situation de handicap. De ces rencontres est née l'idée de créer un guide des procédures et bonnes pratiques ESAT/Entreprises adaptées/MDPH à l'usage des professionnels du Bas-Rhin. Ce guide est conçu comme un outil d'harmonisation des pratiques d'accompagnement dans un souci de fluidité des parcours des travailleurs en situation de handicap.
- La consolidation du partenariat avec les ESAT s'est également traduite par la délégation par la MDPH du Bas-Rhin d'une partie de sa compétence en matière de prescription de mise en situation professionnelle en ESAT (MISPE), en adéquation avec l'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale du 21 décembre 2015 et du décret n°2016-1347 du 10 octobre 2016 relatif aux périodes de MISPE. A l'instar de cette démarche, la MDPH du Bas-Rhin a également conventionné avec le Service Public pour l'Emploi pour déléguer une partie de sa compétence de prescription de MISPE. Outil d'appui à l'évaluation des besoins d'orientation professionnelle, la MISPE permet au bénéficiaire de découvrir le travail en milieu protégé.
- Faciliter les passerelles entre le SPE et la MDPH permet de mieux assurer la continuité des parcours professionnels des personnes en situation de handicap. C'est dans cet objectif que la MDPH a signé en 2018 une convention avec Pôle Emploi, Cap Emploi ainsi que la DIRECCTE, déclinaison à l'échelle du département,

de la Convention nationale pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens pour l'emploi des travailleurs handicapés. Cette convention définit les modalités opérationnelles de coopération entre les opérateurs du SPE et la MDPH. Un projet de formalisation du partenariat avec les Missions Locales est également en cours.

### Focus : le dispositif emploi accompagné

Il s'agit d'un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir, et de garder, un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un accompagnement intensif à l'insertion professionnelle et accompagnement médico-social à destination du salarié, ainsi qu'un appui à l'intention de l'employeur, qu'il soit public ou privé. L'accompagnement de la personne et de l'employeur n'a pas de limite dans le temps. Ce dispositif a pour objectif l'insertion dans le milieu ordinaire de travail, que l'on soit en recherche d'emploi, en emploi ou travailleur en ESAT. Il vise à permettre un soutien des personnes handicapées et de leurs employeurs qui soit souple, adapté à leurs besoins, mobilisable à tout moment du parcours. Il complète ainsi les offres existantes d'accompagnement proposées, pour des publics n'ayant pas obtenu de réponse à leurs besoins et qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.

Le dispositif « emploi accompagné » répond à la politique inclusive des personnes en situation de handicap, et s'inscrit ainsi dans la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) et dans l'insertion professionnelle des travailleurs d'ESAT.

Dans le Bas-Rhin, trois associations sont gestionnaires de ce dispositif de 30 places : l'ADAPEI, Route Nouvelle Alsace (porté par le dispositif SIMOT), Action et Compétence (dispositif « Rêve de Bulles »).

### Fiche-Action 22 : Agir pour réduire le taux de chômage des personnes en situation de handicap

## **Objectif 3 - Poursuivre l'amélioration du suivi et de l'accompagnement des situations individuelles complexes**

### **Objectif 3-1 - La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »**

Dans les suites du rapport de Denis Piveteau (2014), la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » ambitionne que toute personne en situation de handicap puisse, quelle que soit la gravité ou la complexité de sa situation, bénéficier d'une réponse accompagnée, en cohérence avec ses besoins et ses attentes.

En plaçant l'utilisateur au cœur de la démarche et en passant d'une logique de place à une logique de réponse coordonnée, la Réponse Accompagnée implique une coordination accrue entre les acteurs et nécessite une refonte collective des pratiques.

Fort d'une importante dynamique partenariale, le Département du Bas-Rhin s'est engagé dans la démarche dès janvier 2017, autour de 3 chantiers :

- La mise en place du dispositif d'orientation permanent qui prévoit que le plan personnalisé de compensation peut, à la demande de la personne ou d'un professionnel qui l'accompagne, être complété par un plan d'accompagnement global (PAG), lorsque l'orientation cible ne peut pas être mise en œuvre immédiatement. En

2018, 60 demandes de PAG ont été réceptionnées par la cellule Réponse Accompagnée Pour Tous et 15 PAG ont été co-construits entre les différents acteurs de l'accompagnement (ESMS, Education Nationale...), les financeurs, la MDPH et la personne ou sa famille. Pour ce faire, 19 groupes opérationnels de synthèse ont été réunis au cours de l'année.

- L'accompagnement des jeunes en situation d'amendement CRETON, par la création de places nouvelles par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (51 places en Foyer d'Accueil Spécialisé, 14 places en Foyer d'Accueil Médicalisé et 4 places en Maison d'Accueil Spécialisée).
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance par la réalisation d'une enquête exhaustive pour améliorer la connaissance de ces usagers et définir ensuite un plan d'actions pour accompagner les parcours de ces enfants de manière concertée et coordonnée.

Si ces travaux se poursuivent encore en 2019, il s'agira également d'avancer collectivement sur d'autres chantiers validés par les instances de la démarche et en cohérence avec le Projet Régional de Santé 2018-2023 (axe stratégique 5) :

- La définition de la procédure et des outils associés pour les demandes de PAG émanant directement des usagers
- L'évolution de l'offre d'accompagnement vers une logique de prestations en réponse à des besoins souvent complexes (réponses inclusives, graduées, modulaires et modulables dans le parcours de vie...)
- L'harmonisation des pratiques d'admission en ESMS et des sorties d'établissement avant échéance
- L'élaboration d'un cadre de référence pour les dérogations mobilisables dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global
- L'implication des pairs et des usagers
- L'accompagnement au changement des pratiques (mise en place d'une newsletter Réponse Accompagnée Pour Tous notamment)
- La mise en place, à l'échelle des territoires, d'instances de coordination entre les différents intervenants des champs sanitaire, social et médico-social pour co-construire des réponses aux situations individuelles complexes.

### **Objectif 3-2 - L'accompagnement des situations complexes des personnes âgées par les MAIA**

Le guichet/réponse intégrés, axe central du dispositif MAIA, est la porte d'entrée du Parcours des personnes âgées en perte d'autonomie. L'objectif est d'offrir une réponse personnalisée et évolutive et d'éviter le désarroi des familles qui ne savent à qui s'adresser, perdues dans cette multitude de dispositifs insuffisamment articulés et cloisonnés.

C'est pourquoi la notion de guichet/réponse intégrés est partie intégrante des politiques de parcours de personnes âgées portées par les institutions : le schéma départemental de l'Autonomie et le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est. Cette convergence des politiques s'est concrétisée par la signature, le 28 août 2017, des conventions pluriannuelles 2017/2019 relatives aux MAIA, conclues entre l'ARS et le Conseil Départemental du Bas-Rhin.

Il est en effet indispensable de construire un véritable parcours de prise en charge et d'accompagnement en se plaçant du point de vue de la personne âgée malade ou dépendante et de sa famille, afin d'organiser le système autour de leurs besoins et

difficultés. L'objet est d'assurer que toute demande de service émanant d'une personne âgée de 60 ans et plus en perte d'autonomie et/ou d'un aidant, soit prise en compte et orientée de la même façon en tout point du territoire et fasse l'objet d'une analyse multidimensionnelle (aspect médical, psychique, environnement, consentement...).

Cette démarche suppose une nouvelle conceptualisation de l'accueil et de la fonction du professionnel en charge de cette mission dans toutes les structures.

Cette organisation permet d'offrir, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers et de les orienter vers les ressources adéquates.

Cette fonction partagée et commune nécessite une évolution pour l'ensemble des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires sur le territoire d'intervention. Sont ainsi membres du guichet/réponse intégrés les acteurs en charge de l'accueil et/ou de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille : la plateforme territoriale d'appui (PRAG), les services d'aide et de soins à domicile (SAAD/SSIAD/ESA/SPASAD), les structures hospitalières dont l'HAD et les équipes mobiles, les services de gériatrie, les urgences, les accueils de jour pour personnes âgées, les plateformes de répit des aidants, les services départementaux d'actions sociale de proximité dont les pôles gérontologiques (68) et les UTAMS (67).

De plus, peuvent participer à ce guichet/réponse intégrés les organismes de protection des majeurs, les CCAS, les associations d'aide aux aidants, les centres de soins infirmiers, les services d'hébergement temporaire des EHPAD.

La fonction d'accueil et d'orientation devient un axe développé sur l'ensemble du territoire et échappe de fait à la responsabilité d'une seule organisation ou d'un seul service. Cette évolution entraîne des exigences et des partages de responsabilité pour les acteurs : il s'agit de rendre effective **la coresponsabilité des acteurs**.

Conformément aux objectifs de l'axe « Préserver l'autonomie des personnes âgées » portant sur le parcours des personnes âgées dans le PRS 2, les MAIA et la PRAG travailleront ensemble et, le cas échéant, avec les autres acteurs du territoire concerné, **à la construction d'un point de coordination territorial unique, lisible et reconnu**. Celui-ci aura pour mission, sur une maille territoriale infradépartementale à définir, de faciliter la visibilité de l'offre d'appui aux professionnels, de coordonner les plans d'accompagnement co-construits avec la personne âgée et/ou son entourage et de suivre leur mise en œuvre. Ce point de coordination territorial unique sur chacun des territoires, se construira à partir des dispositifs existants : principalement MAIA et PTA dans les deux départements, mais aussi CLICs voire certains réseaux sur les territoires qui en disposent.

[Fiche-action 23 : Impliquer les usagers et les pairs dans la conduite de la politique autonomie et dans la construction de réponses aux situations individuelles](#)

#### **Objectif 4 – Favoriser l'accès à la citoyenneté et favoriser les initiatives citoyennes**

##### **Objectif 4-1 - Développer l'accès à la culture, au tourisme, à l'activité physique adaptée des personnes âgées et en situation de handicap**

Le Département souhaite développer sur le territoire l'accès à l'activité physique adaptée, à la culture, au tourisme, adaptée des personnes âgées et en situation de handicap.

L'activité physique adaptée ou « sport-santé » contribue à la prévention le plus en amont possible. En effet, il contribue au maintien de la santé chez le sujet sain dans le cadre de la prévention primaire, et permet ainsi de réduire et prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. A l'instar de la dynamique impulsée au niveau national avec l'annonce de la création, d'ici 2022 de 500 maisons « sport santé », et en lien avec la priorité identifiée dans le cadre du Projet Régional de Santé, le Département souhaite investir ce champ. XXX – attente retour de Véronique pour compléter.

Le schéma d'orientation pour la culture et le patrimoine du Département développe une approche inclusive des besoins des Bas-Rhinois et des territoires et prend ainsi en compte :

- la dimension territoriale, pour construire un maillage équilibré de l'offre culturelle,
- la dimension sociale et solidaire, pour garantir une offre culturelle et l'accès au patrimoine à tous les Bas-Rhinois (personnes en situation de handicap, avancées en âge, dans une situation de précarité, jeunes et familles) ;

Une des priorités du schéma d'orientation pour la culture et le patrimoine est le développement des services publics culturels de proximité et de l'éducation artistique et culturelle.

De plus, la mission Autonomie et la mission Culture et Tourisme du Département souhaite renforcer le travail en transversalité afin de :

- Proposer des temps d'information et de formation thématiques aux professionnels du secteur médico-social sur la question de l'accès à la culture des personnes âgées et des personnes en situation handicap
- Mener des actions existantes sur l'ensemble des territoires et de les déployer, le cas échéant, sur les territoires déficitaires, en fonction de la capacité et de la volonté des acteurs culturels et sportif
- Encourager les actions innovantes entrant dans le cadre du développement social local
- Favoriser, à travers la politique départementale de soutien aux acteurs culturels et sportifs, l'accessibilité des offres aux personnes âgées et aux personnes en situation handicap

Le schéma de l'autonomie s'inscrit dans ces démarches et propose de :

- renforcer l'offre départementale en matière de sensibilisation et de formation des professionnels de la culture (enseignants des conservatoires, bibliothécaires...) pour diversifier les actions (accès à la pratique, enseignement artistique et handicap, action culturelle et maintien à domicile...)
- promouvoir les offres culturelles, sportives et de loisirs de droit commun accessibles aux personnes âgées et aux personnes en situation handicap
- élargir l'accessibilité des offres culturelles, sportives et de loisirs pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, en tenant compte de la diversité des territoires, des degrés d'autonomie et des types de handicap
- favoriser la mise en lien des acteurs des champs sportifs et culturels d'une part et les acteurs du champ médico-social d'autre part.

#### FOCUS : L'ESAT Evasion

Créé en 2004, l'ESAT Evasion fait partie de l'APEI Centre Alsace. Sa particularité est d'être le seul ESAT à vocation artistique et culturelle d'Alsace. Il accueille 19 personnes qui bénéficient du statut de travailleur handicapé et exercent leurs compétences soit au

niveau du Pôle Création dévolu aux métiers artistiques (musique, arts plastiques, spectacles), soit au service du Pôle Espace d'Echanges Culturels, la salle de spectacle et galerie de l'établissement, réservé aux métiers techniques du spectacle (techniciens, agents d'accueil ....). Depuis 2017, un 3ème pôle a été créé : le Pôle de Ressources Culture et Handicap qui a vocation à promouvoir les pratiques artistiques et l'accès à l'offre culturelle pour les personnes en situation de handicap.

Enfin, l'Evasion organise tous les deux ans le festival Charivari, festival pluri-artistique, ouvert à toutes formes de handicap. Le cœur du festival repose sur la mixité des publics et la transmission d'émotions. La programmation mêle contes, théâtre, déambulations et musique. Certains spectacles seront traduits en langue des signes française.

#### Objectif 4-2 - Garantir l'accès de chacun à ses droits et favoriser l'accès à la citoyenneté

Afin de « changer le quotidien » des personnes en situation de handicap, le gouvernement a annoncé, à l'occasion de la réunion du comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018, les principales mesures prévues pour faciliter les démarches administratives afin de garantir l'accès de chacun à ses droits et favoriser l'accès à la citoyenneté.

Le Département du Bas-Rhin a la volonté de s'inscrire dans cette démarche et d'assurer à chacun un accès à ses droits et à la citoyenneté.

- **Le droit de vote inaliénable** : Les personnes majeures sous tutelle auront à l'avenir un droit de vote inaliénable. L'objectif fixé est que "tout le monde puisse voter, au plus tard, aux prochaines élections municipales de 2020." Le gouvernement s'est engagé à abroger l'article du code électoral donnant la faculté au juge des tutelles de retirer le droit de vote aux majeurs sous tutelle, une situation qui concerne par exemple les handicapés mentaux. Quelques 310.000 personnes seraient aujourd'hui privées de ce droit.
- **Le droit de se marier, se pacser, ou divorcer** : Aujourd'hui, certaines personnes majeures placées sous tutelle ne peuvent pas se marier, se pacser ou divorcer sans l'autorisation d'un juge. Le code civil sera modifié début 2019.
- **L'attribution à vie des principaux droits** : Dans le prolongement des derniers comités interministériels du handicap et du récent rapport "Plus simple la vie », deux décrets du 24 et du 27 décembre 2018 apportent de nouvelles simplifications en matière de handicap. Elles concernent en l'occurrence des prestations essentielles comme l'AAH, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou la carte mobilité inclusion (CMI). Pour sa part, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voit également ses modalités d'attribution améliorées. Ces mesures doivent simplifier la vie des personnes handicapées, mais aussi alléger la tâche des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).
- **Le soutien aux initiatives citoyennes au profit de la prévention et de la dépendance** : 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 constitue un vecteur de lien social essentiel que le Département entend soutenir. Ainsi, le Département veillera à :
  - développer les actions citoyennes dans le champ de l'autonomie
  - 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

### **Focus : La vie relationnelle, intime, affective et sexuelle**

Les dimensions relationnelle, intime, affective et sexuelle se situent au cœur de la vie de tout un chacun. Elles constituent des déterminants du rapport à soi et aux autres, de l'équilibre psychique et à la participation sociale de chaque personne. S'agissant de personnes vulnérables, comme les personnes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie en lien avec l'avancée en âge, ce questionnement est complexifié par les difficultés qu'elles rencontrent et la dépendance qu'elles vivent au quotidien. Les personnes qui les accompagnent, bénévoles ou professionnels, ont souvent du mal à se positionner, par manque de références et d'aisance. Le risque de maladresse, de malentendu et de malaise reste grand lorsqu'il s'agit d'aborder ces questions.

Néanmoins, depuis plusieurs années, des réflexions spécifiques se sont développées et ont permis de faire évoluer le regard sur cette question. Des pratiques innovantes sont également observables dans divers lieux, notamment dans le secteur spécialisé, permettant une prise en compte concrète et apaisée de cette question. Enfin, les personnes concernées et les associations qui les représentent revendiquent de plus en plus fortement un droit à une vie relationnelle, intime, affective et sexuelle, comme tout citoyen (ex : la démarche d'autodétermination au SAJH (Structure d'Activités de Jour et d'Hébergement) de l'AAPEI de Strasbourg, le serious game sur la vie affective développé par l'ADAPEI-Papillons blancs).

En tant que chef de file de la politique Autonomie, le Département est garant de l'accès de chacun à une vie sociale et affective, en cohérence avec le projet de vie. Or, celui-ci ne peut être complet, et donc opérant, que s'il prend en compte ces dimensions relationnelle, intime, affective et sexuelle.

Depuis 2017, le Conseil départemental organise tous les 14 février dans le cadre des Rendez-Vous de l'Autonomie une journée « Autonomie et Vie relationnelle, intime, affective et sexuelle ». Cette journée la réflexion et les échanges sur ce sujet, en abordant les différentes facettes du sujet : histoire, éthique, droit, principes méthodologiques et pratiques concrètes... Elle articule apports théoriques solides et expériences significatives, et dans le cadre d'une large ouverture à l'ensemble des acteurs concernés.

[Fiche-action 24: Renforcer l'exercice de sa citoyenneté : accès aux droits et participation à la vie de la cité](#)

### **Objectif 5 - Développer la mobilité adaptée, pour permettre à chacun de se déplacer et assurer son autonomie**

Le transport constitue un des piliers de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Le transport est un prérequis nécessaire à l'inclusion sociale et est indispensable : exercer une activité, accéder à un établissement scolaire ou à un emploi, se déplacer vers un lieu de soin, rejoindre son domicile, etc.

Nombreuses sont les institutions et les associations à se préoccuper de cette question du transport, dont les compétences, en terme d'organisation comme de financement sont plus que jamais éclatées :

- la Région est la collectivité compétente en matière de transports non urbains, interurbains et scolaires depuis la loi NOTRe
- le Département a conservé la compétence du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap
- l'Eurométropole de Strasbourg est compétente dans l'organisation des transports publics sur son territoire
- l'ARS et l'Assurance Maladie sont compétents pour le financement des transports vers les établissements médico-sociaux et sanitaires
- la future Eurocollectivité d'Alsace sera dotée de la qualité d'autorité organisatrice en matière de mobilité.

La mise en place du projet de vie de la personne et la logique d'inclusion concourent à faire évoluer les modalités de déplacement et invitent les acteurs et financeurs multiples à se rapprocher, voire à mutualiser leurs moyens, pour inventer de nouvelles logiques de prise en charge.

Par ailleurs, les personnes en perte d'autonomie rencontrent progressivement des problèmes de mobilité qui peuvent être un frein au maintien à domicile. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap connaissent des difficultés importantes de déplacement notamment en milieu rural.

L'objectif du Département est de développer sur l'ensemble du territoire bas-rhinois et avec ses partenaires, une offre de transport à destination des personnes âgées ou en situation de handicap, adaptée et répondant à leurs besoins, que ce soit pour l'accès à l'éducation, à l'emploi, aux loisirs ou à la santé.

[Fiche-action 25 : Faciliter les déplacements des personnes en perte d'autonomie](#)